

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA.**

**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA, NICARAGUA.**



**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA  
EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN MATERNO INFANTIL**

**TEMA:**

Factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten a los diferentes niveles de atención del Departamento de Matagalpa, en el II semestre del año 2016.

**SUB TEMA**

Factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten a la sede de sector Nuevo Amanecer del municipio de Matagalpa, en el II semestre del año 2016.

**AUTORA:**

➤ Br. Loáisiga Jeseling Massiel.

**TUTOR:**

Msc. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan.

**Matagalpa de noviembre, del año 2016**

## **i. DEDICATORIA**

A DIOS Padre, Hijo y espíritu Santo por darme la vida, la sabiduría y fortaleza infinita para poder realizar este trabajo.

A mi madre Marcia Antonia Loáisiga por ser mi sustento cada día y porque con su esfuerzo me ayudo incondicionalmente para llevar acabo mis estudios y seguir adelante a pesar de las dificultades.

A mi padre Alvaro Antonio Robles por apoyarme económicamente y animarme a finalizar la carrera.

A mis abuelos Juana Paula Flores Flores y Francisco Loáisiga Mazis por ser mi motivo de alegría y acogirme con cariño y amor.

A mis pastores Francisco Herrera y Felipa Pérez Por ser mi motivación a seguir los pasos de CRISTO JESUS.

*Br. Jeseling Massiel Loáisiga*

## **ii. AGRADECIMIENTO**

Para que un trabajo investigativo pueda ser concluido satisfactoriamente se debe contar con la información necesaria y con el apoyo de personas profesionales, conscientes y colmadas de valores, principalmente de amor y solidaridad al prójimo, razón por la que agradecemos infinitamente a:

Docentes de la UNAN FAREM- Matagalpa, quienes nos proporcionaron herramientas básicas al iniciar esta investigación.

Bibliotecarias de la UNAN FAREM-Matagalpa, por proporcionarnos la bibliografía necesaria.

Finalmente y no por menos importante, a los trabajadores del puesto de salud Nuevo Amanecer, y pacientes gestantes por permitirnos aplicar los instrumentos para la recopilación de la información.

*Br. Jeseling Massiel Loáisiga*

### iii. Valoración del docente

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua  
Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa  
Departamento Ciencia-Tecnología-Salud.

Matagalpa, noviembre de 2016.

### VALORACION DEL DOCENTE

Por este medio se informa que el Seminario de Graduación para optar por el Título de **Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil**, que lleva por Tema general: FACTORES QUE COMPLICAN LA NUTRICIÓN EN PACIENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION EN EL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA, EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016, con **Sub tema**: FACTORES QUE COMPLICAN LA NUTRICIÓN EN PACIENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA SEDE DE SECTOR NUEVO AMANECER EN EL MUNUCPIO DE MATAGALPA,EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016. Revisado, reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

Autora: Br: Jeseling Massiel Loáisiga

Tutor: \_\_\_\_\_  
MS.c. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan

#### **iv. RESUMEN**

Según MINSA (Ministerio de Salud). La nutrición es un proceso biológico mediante el cual, el cuerpo recibe y utiliza de forma equilibrada energía y nutrientes de los alimentos que se consumen cada día, permite que nuestro organismo funcione adecuadamente para crecer, trabajar y desarrollarse plenamente. Durante la gestación se produce un gasto metabólico; por ello la dieta debe aportar proteínas, vitaminas y minerales, elementos esenciales para que el bebé crezca adecuadamente. La deficiencia de estos nutrientes puede llevar a la obesidad o desnutrición; siendo como tales un problema grave, que se puede complicar, y a consecuencia su hijo tiene riesgo de morir o de presentar alteraciones. El presente trabajo está basado en los factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten a la sede de sector Nuevo Amanecer en el departamento de Matagalpa. Evaluar la calidad en la toma de medidas antropométricas según las normas del programa, para comprobar si se cumplen en los servicios de salud, y estandarizar planes de cuidados según las necesidades nutricionales de la paciente en estudio. El universo lo constituyeron 26 gestantes de las cuales tomamos un grupo conformado por 11 embarazadas, para esta selección se aplicó un muestreo no probabilístico a conveniencia. Se elaboró un instrumento (encuestas) que consto de 16 ítems dividido de acuerdo a los objetivos de investigación y una guía de observación al personal de salud. Entre los factores identificados que complican la nutrición de las embarazadas están: factor biológico (edad); factores sociales (estado civil, procedencia, nivel académico; factores culturales (mitos, tabúes, religión); estilos de vida (no realizar actividad física, no practicar actividades recreativas, malos hábitos, viviendas, características sanitarias del hogar); factores económicos (ingreso mensual con salarios bajos, profesión u oficio, tipo de alimentación que consume). Se evaluó la calidad en la toma de medidas antropométricas según las normas y hay deficiencia en el personal de enfermería. Tomando como referencia a Virginia Henderson y a sus 14 necesidades se estandarizaron planes de cuidado para la atención directa a embarazadas con problemas nutricionales.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
VALORACION DEL DOCENTE.....	iii
RESUMEN.....	iv
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. JUSTIFICACIÓN. ....	5
III. OBJETIVOS .....	7
IV. DESARROLLO .....	8
Complicaciones de la malnutrición.....	9
Factores que influyen en la nutrición de las embarazadas .....	11
Factor biológico: .....	11
Factor social: .....	13
Factores culturales .....	17
Factores económicos .....	26
Alimentación .....	30
Alimentación adecuada: .....	30
Alimentación durante el embarazo .....	31
Nutrientes necesarios de la embarazada: .....	34
Calidad de atención. ....	39
Control prenatal (CPN) .....	40
Proceso de atención de enfermería .....	50
Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson .....	53
V. Conclusiones .....	67
VI. Bibliografía .....	68
VII. Anexos N°1..... (Encuesta dirigida a pacientes embarazadas).	
N° 2..... (Guía de observación dirigido al personal de enfermería)	
N° 3..... (Nutrientes necesarios para las embarazadas).	

Nº 4..... (Tabla de curva de incremento de peso materno).

Nº 5..... (Tabla de altura uterina).

Nº: 6..... (procedencia de las embarazadas).

Nº 7..... (Estilos de vida de las pacientes)





## **I. INTRODUCCIÓN**

El embarazo constituye una de las etapas de mayor desequilibrio nutricional en la vida de la mujer, debido a que existe una importante actividad metabólica que determina el aumento de las necesidades nutricionales en relación al periodo preconcepcional, por lo que los hábitos alimenticios de la embarazada son factores directamente relacionados en la salud de la propia mujer y su bebe.

Nutrición es un proceso biológico mediante el cual, el cuerpo recibe y utiliza de forma equilibrada, energía y nutrientes de los alimentos que se consumen cada día. La nutrición nos permite que nuestro organismo funcione adecuadamente para crecer, trabajar y desarrollarnos plenamente. (MINSA, 2009)

Los gobiernos de naciones del mundo, se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva, particularmente en todos los países en desarrollo; 13 millones de niños han nacido con bajo peso o prematuro debido a la desnutrición materna, siendo un fenómeno común en muchos pueblos en progreso; lleva al desarrollo fetal deficiente y aun mayor riesgo de complicaciones del embarazo en conjunto, la desnutrición materna y la desnutrición del niño constituyen más del 10% de la carga de morbilidad mundial (OMS, nutricion, 2016).

Las crecientes tasa de sobre peso materno están repercutiendo en un mayor riesgo de complicaciones en el embarazo y un mayor peso al nacer y obesidad en los niños; en el mundo entero, cada año fallecen por lo menos 2,6 millones de persona como consecuencia del sobre peso y obesidad.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el año 2000 estableció ocho propósitos de desarrollo humano conocidos como los Objetivos del Milenio los que se acordaron evaluar para el año 2015. El 25 de septiembre de 2015, 193 líderes de todo el mundo se comprometieron con 17 objetivos mundiales actualmente

llamados Objetivos de Desarrollo Sostenible, en el número tres se pretende garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Según las estadísticas sanitarias mundiales 2014, publicadas por la OMS, en Nicaragua, hay apropiadamente 1.5 millones de mujeres embarazadas, el 31.3% presentan obesidad, el cual representa un riesgo durante la gestación y al momento del parto, repercutiendo en el estado de salud materno perinatal, formando así también parte de los 25 países que padecen de inseguridad alimentaria y nutricional.

En el departamento de Matagalpa los centros de salud realizan censo de alto riesgo obstétrico, pero los estados nutricionales no son reportados como problemas de salud; por el cual el SILAIS no tiene estadísticas de éstas.

Cabe agregar que en los últimos años se han venido realizando estudios sobre las alteraciones en la nutrición y alimentación de las embarazadas, incluye la nula actividad física, la falta de conocimiento y correferencia a los problemas nutricionales tomados en cuenta por la OMS, se han realizado estudios epidemiológicos que afirma que 1.200 millones de personas en todo el mundo tienen problemas de sobre peso y obesidad, que es aproximadamente el mismo número de personas que sufren desnutrición.

El Dr. Augusto Gamaliel Hernández Solís de Chiquimula Guatemala, (noviembre, 2010), realizó una tesis para optar al Título de Especialista en Nutrición, determinando la prevalencia de malnutrición materna, fueron estudiadas 103 embarazadas a quienes se les realizó evaluación nutricional, y la prevalencia de malnutrición materna fue de un 22%.

La UNICEF afirma en un estudio publicado sobre el déficit nutricional publicado el 18 de julio del 2014, en Perú el 12% de la gestantes que acuden a los establecimiento de salud se encontraron con déficit de peso, y un 26.3% de estas

se encontraron con anemia, pero tan solo unos pocos años, redujo la desnutrición en un tercio de un estimado del 30%.

En el año 2009 en Nicaragua se implementó la Normativa de Alimentación y Nutrición para la Embarazada, Puérperas y Niños menores de 5 años, con el objetivo de poner en práctica una serie de acciones para mejorar la calidad de atención en los controles prenatales de las embarazadas. El ministerio de salud como organismo rector, tiene la responsabilidad de formular políticas, normas y desarrollarlas en las unidades de salud.

A pesar que existe normativas, hay un alto porcentaje de embarazada malnutridas, esto puede deberse a diversos factores que ponen en riesgo la salud de la madre y del bebe. Es fundamental darle seguimiento y prevenir la desnutrición y obesidad, partiendo de la importancia que tiene la nutrición nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten al primer nivel de atención, en el departamento de Matagalpa del año 2016?

Este estudio se realizó con el objetivo de analizar los factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten a la sede de sector Nuevo Amanecer del Departamento de Matagalpa, en el segundo semestre del año 2016.

Tomando como referencia a Francisca Canales, en su Manual de Metodología de la Investigación, este estudio es de tipo descriptivo-analítico porque con la información recopilada se describieron las factores que complican la nutrición; prospectivo ya que se realizó en el presente; se efectuó en un periodo de tiempo determinado por lo cual es de corte transversal, y con enfoque mixto debido que se analizaron los datos numéricos y cualidades de las variables

El escenario de estudio se realizó en la sede de sector Nuevo Amanecer, la población estuvo conformada por 26 embarazadas, se utilizó un muestreo no probabilístico a conveniencia ya que se trabajó con 11 gestantes que presentaron malnutrición por exceso, a las que se les aplicó encuestas para identificar los factores que complican la nutrición, donde se encuentran las preguntas más importantes para evaluarlas. Al personal de salud se le realizó guía de observación con el fin de conocer la calidad en la toma de las medidas antropométricas y de esta manera estandarizar planes de cuidado según las necesidades nutricionales de las pacientes en estudio.

Para la base científica del estudio se consultaron documentos emitidos por el MINSA basados en normas y protocolos, revisión de expediente clínico, series cronológicas, censo de las embarazadas, información de internet y trabajos investigativos existentes en la biblioteca de la UNAN FAREM Matagalpa. Se procesaron los resultados utilizando, Windows 2007, Word y se presenta en PowerPoint.

## **II. JUSTIFICACIÓN.**

Los factores que complican la nutrición durante el período de gestación son de gran relevancia, siendo un problema de salud pública; por lo que se hace necesario mejorar la calidad de atención en el Control Prenatal para evitar complicaciones antes, durante y después del parto.

El propósito de este trabajo es analizar factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten a los diferentes niveles de atención del departamento de Matagalpa, en el II semestre del año 2016; los resultados podrán contribuir al personal de salud con el manejo adecuado de las normas y protocolos con enfoque a la nutrición y de esta manera brindar consejería de calidad a las gestantes que asisten a los controles prenatales.

En cuanto a la importancia del estudio es enfatizar sobre la nutrición, trabajar en conjunto con las embarazadas para prevenir la malnutrición, así mismo conocer la opinión de las gestantes con respecto a la calidad de atención con respecto a la calidad de atención que brinda el personal de salud, con sus aportes contribuyeron a detectar de forma precoz las diversas complicaciones que se puede presentar en el embarazo.

Por lo tanto, se espera que este trabajo de investigación sea de gran ayuda al personal de salud y a estudiantes de enfermería como retroalimentación para el manejo de atención y cuidado de la gestante con malnutrición, y a mejorar los conocimientos científico-técnico en la estandarización de los planes de cuidado a las embarazadas.

El impacto del estudio fue incidir en las embarazadas con problemas nutricionales, se aumentó conocimiento de alimentación adecuada, mejora en los estilos de vida de las embarazadas que asisten a los controles prenatales.

Se dejó transcendencia de investigación sobre los factores que complican la nutrición a estudiantes provenientes de la carrera de enfermería, formará parte de la bibliografía en la biblioteca Rubén Darío de la FAREM-Matagalpa, como guía metodológica para trabajos investigativos.

### **III. OBJETIVOS**

General:

Analizar factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten a los diferentes niveles de atención del departamento de Matagalpa, en el II semestre del año 2016.

Específico:

- Identificar los factores que influyen en la malnutrición de las embarazadas que asisten a la sede de sector Nuevo Amanecer.
- Evaluar la calidad en la toma de las medidas antropométricas según las normas del programa.
- Estandarizar planes de cuidados según las necesidades nutricionales de la paciente en estudio.

## IV. DESARROLLO

### **Descripción del puesto de salud Nuevo amanecer**

La sede de sector Nuevo Amanecer se encuentra ubicado a 8 km en la zona Nor-Oeste del municipio de Matagalpa, en el edificio de Infancia sin Frontera, conocido como comedor infantil ANA ROSA, abarca una población de 5,408 habitantes, atiende a un total de tres barrios urbanos (Colonia Apoyo el Combatiente, Nuevo Amanecer y el Tule) y una comunidad rural (El Jícaro). Cuenta con un personal de enfermería, y personal médico el cual brindan de 1,800 a 2,100 atenciones mensuales, depende administrativamente del SILAIS municipal de Matagalpa.

**Nutrición:** Es un proceso biológico mediante el cual, el cuerpo recibe y utiliza de forma equilibrada, energía y nutrientes de los alimentos que se consumen cada día. La nutrición permite que el organismo funcione adecuadamente para crecer, trabajar y desarrollarse plenamente. (MINSA, 2009).

**Embarazo:** Es una condición de la mujer producto de la concepción que tiene una duración promedio de 280 días contados a partir del primer día de la última menstruación normal, si se relaciona en meses, decimos que tiene 10 meses lunares ó 9 solares y aproximadamente 40 semanas de gestación. (MINSA, 2009).

**Nutrición en el embarazo:** Comer alimentos durante en el embarazo es importante, ya que necesita más proteínas, hierro, calcio y ácido fólico que antes del embarazo, sin embargo comer par dos no quiere decir que debe comer el doble, significa que los alimentos que consume son la principal fuente de nutrientes para él bebe. Comidas sensatas y equilibradas serán la mejor opción para la madre e hijo. (medlineplus, 2016)



**Complicación:** Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento medico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnostico o tratamiento aplicado (diccionario medico, 2015)

## **Complicaciones de la malnutrición**

- **Obesidad en la embarazada:** La obesidad consiste en la acumulación de grasa corporal para poner en peligro la salud, siendo un factor de riesgo alergénicos que cuando se asocia a los demás factores de riesgo, constituye un elemento de importancia en el desarrollo de la aterosclerosis y en la morbilidad causada por las consecuencias de estas; como la cardiopatías isquémicas, las enfermedades cerebro vasculares, diabetes mellitus, hipertensión arterial y la claudicación intermitente (Silva, 2003).

En la mujer embarazada el incremento de peso corporal debe controlarse utilizando las curvas de ganancia de peso durante el embarazo, cuando el incremento supera el percentil 90, se debe de pensar en obesidad si se ha descartado previamente una retención hídrica. Debe tenerse en cuenta que en una embarazada la curva de peso va aumentando paulatinamente hasta llegar a registrarse al finalizar la gestación un incremento promedio del 20% sobre el peso anterior al embarazo. (Silva, 2003)

La obesidad tiene a atender grandes riesgos para las mujeres embarazada porque se debe tener en cuenta que el peso aumenta poco apoco por eso es de gran relevancia de alimentos que no contengan muchas grasas.

- **Aborto espontaneo:** Un aborto espontáneo o aborto natural es la pérdida de un embrión por causas no provocadas intencionadamente. Se distingue pues de un aborto inducido. El término se puede aplicar solo cuando la

pérdida se produce antes de la semana 20 del embarazo, a partir de ese momento se denominará parto prematuro. (Llopis', 2011.)

- **Óbito fetal:** Cuando el bebé muere en el útero antes de nacer, pero después de las 20 semanas de embarazo.
- **Hipertensión arterial:** Es el aumento de presión arterial en una mujer embarazadas de más de 20 semanas de gestación, mayor o igual a 140/90MmHg, edemas y puede durar hasta la finalización del puerperio. No hay proteinuria y en algunos casos convulsión y coma. (MINSA, NORMATIVA 030, 2010)
- **Diabetes gestacional:** Trastorno caracterizado por defecto en la capacidad para metabolizar los carbohidratos, que habitualmente se debe a una deficiente producción o utilización de la insulina; aparece durante el embarazo desapareciendo después del parto, aunque en algunos reaparece años después. (MINSA).

La diabetes gestacional es una alteración metabólica causada por la insuficiente producción de insulina del páncreas.

La diabetes gestacional se desarrolla entre las semanas 24 y 28 de gestación, considerablemente; esta se diagnostica en el primer trimestre de embarazo, Entre las manifestaciones clínicas que se presentan: poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, neuritis, trastornos, cutáneos, visión borrosa, debilidad, fatiga, somnolencia. El valor de glucemia un ayunas debe ser de 76 a 92 mg/dl; tomando en cuenta los problemas que se producen durante y después el embarazo si este factor se ve afectado teniendo complicaciones en el feto tales como: malformaciones congénitas, macrosomía fetal, hipoglucemia e hiperglucemia, síndrome de distres respiratorio, hipo calcemia, hiperbilirrubinemia y muerte fetal. Según (Socorras Ibañez Noelia, 2009).

Una embarazada puede estar expuesta a la diabetes gestacional si tiene antecedentes genéticos de diabetes familiar de primera línea, antecedentes obstétricos tales como mortalidad perinatal inexplicable, factores fetales, factores metabólicos, edad materna de 30 años o más.

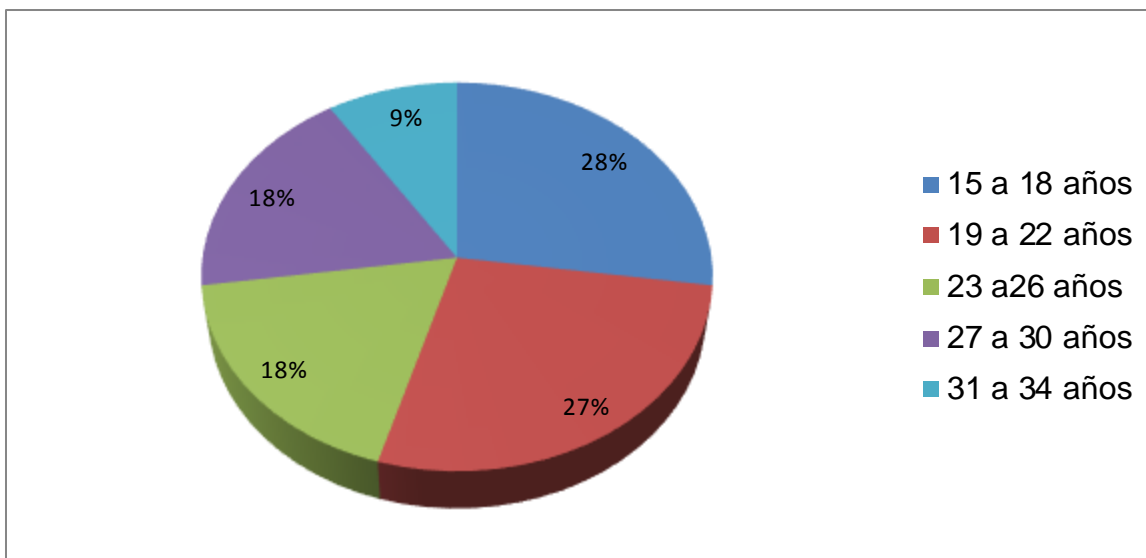
### **Factores que influyen en la nutrición de las embarazadas**

**Factor:** Agente o elemento que contribuye a la producción de un resultado. (Miller/Keane , Marzo 1996 ).

**Factor biológico:** Biología humana engloba todo los acontecimientos relacionados con la salud física y mental que se manifiesta en todos los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica (Anda Lucia).

**Edad:** Con origen en el latín aetas, que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Fase de la vida o grupo de edad en el que encuentra un individuo, medido en año de vida (edad cronológica), o teniendo en cuenta la evolución y transformación de sus órganos, funciones corporales y capacidades psíquicas (edad biológica) por razón de las diferencias individuales en la forma de envejecer, se produce divergencias en la edad cronológica y biológicas (LAROUSSE, 2006).

**Edad reproductiva:** Las edades extremas que interfieren para que un embarazo sea satisfactorio es menor de 19 años, que a un es adolescente y mayor de 35 años que es edad adulta, ambas tienen un factor de riesgo; la edad adecuada para que el embarazo sea satisfactorio son de 20 a 35 años, si no se encuentra en estos parámetros significa que es embarazo de alto riesgo obstétrico que puede afectar a la madre e hijo. (MINSA, 2015)



**Gráfico N° 1**

### **Edad de las gestantes.**

Fuente: Encuestas a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector Nuevo Amanecer.

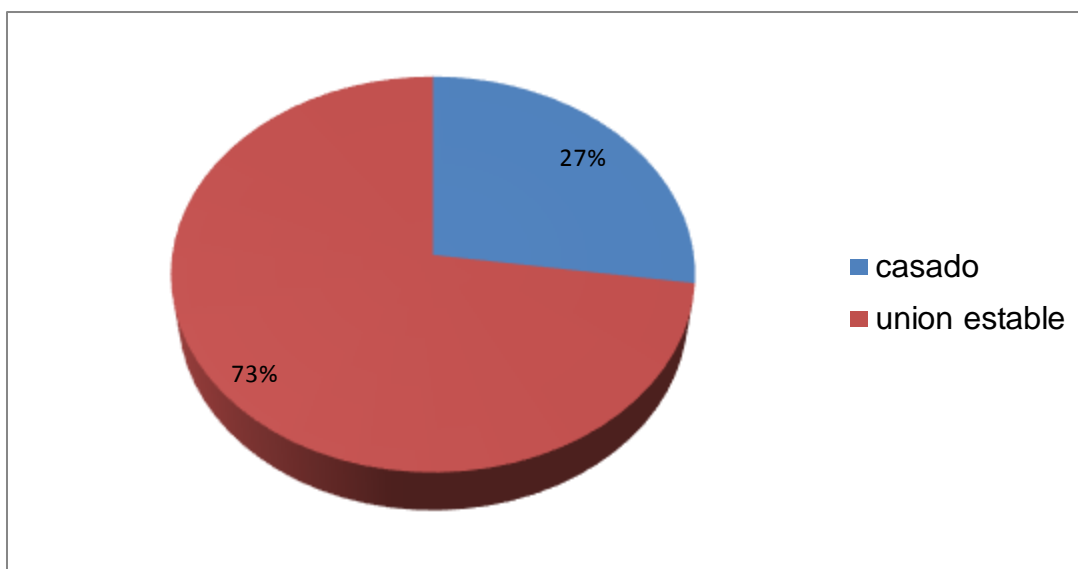
El 28% (3 pacientes) tienen edades de 15 a 18 años, el 27% (3 embarazadas) tienen entre las edades de 19 a 22 años, el 18% (2 gestantes) entre las edades 23 a 26 años y 27 a 30 años, un 9% (1pte) entre 31 a 34 años.

Respecto a las embarazadas adolescentes hay riesgo en el estado nutricional por que no están preparadas física ni psicológicamente, ya que existe una falta de preocupación y desinterés de tomar suplementos multivitamínicos o por que adquieren hábitos no saludables, el cual están propensas a sufrir complicaciones antes y durante el parto, provocándoles en muchos casos desprendimiento de la placenta, parto prematuro, recién nacido con bajo peso al nacer entre otros.

Las embarazadas que tienen edad reproductivas adecuada, es importante reconocer que el cuerpo está apto físico y psico-emocional para el proceso de un embarazo satisfactorio, existe mayor madurez en la toma de decisiones para un embarazo deseado permitiéndoles asimilar la información que le brindan en los centros de salud y así lograr que mejore el estado nutricional.

**Factor social:** Sistema o conjunto de relaciones que se establece entre los individuos y grupos con la finalidad de constituir cierto tipo de colectividad, estructurada en campos definidos de actuación en los que se regulan los procesos de pertenencia, adaptación, participación, comportamiento, autoridad, burocracia, conflicto y otros (H, 1993).

- **Estado civil:** Es la capacidad de un individuo en orden a sus relaciones de familia, en cuanto le confiere o impone determinados derechos y obligaciones civiles. Es la decisión que toma la persona para estar soltera o casada. (J, Gallo, 2014)
- **Casado:** La mujer y el hombre unidos por el matrimonio civil o canónico o por ambos modos a la vez (J, Gallo, 2014).
- **Unión estable:** La unión de hecho estable descansa en el acuerdo voluntario entre un hombre y una mujer que sin impedimento legal para contraer matrimonio, libremente hacen la vida en común de manera estable, notaria y singular manteniendo al menos por dos años consecutivos, para todos los efectos los integrantes de esta unión serán denominados conviviente (Codigo de la Familia , 2014)
- **Soltero:** Que no está casado célibe, suelto o libre, se refiere a los individuos que pueden tener una relación de parejas sin existir un soporte legal o eclesiástico entre ellos (J, Gallo, 2014).



**Gráfico N °2**

### **Estado Civil de las Gestantes**

Fuente: Encuestas a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector Nuevo Amanecer.

El 73 % (8pacientes) tienen unión estables, un 27% (3pacientes) están casadas.

Tener la compañía de sus esposos les permite sentirse apoyadas física y psicológicamente ya que en esta etapa hay una alteración emocional, y la mujer necesita que el conyugue le brinde atención y se preocupe por asistir con ella a los controles prenatales, promoviendo la estimulación temprana, cuidando la alimentación de la gestante para un mejor crecimiento y desarrollo del bebe, y así formando parte del proceso de maternidad.

**Procedencia:** La palabra procedencia se emplea para designar el origen; el comienzo que ostenta algo un objetivo, una persona y del cual entonces procede. Normalmente, en este sentido del término lo que se puede conocer, ya sea de un objeto o de una persona es la nacionalidad que la misma presente (Definiciones abc, 2007)

- **Rural:** Son conceptos que identifican el espacio geográfico calificado como rural, es decir, como opuesto a lo urbano(al pueblo por oposición a la ciudad) (Definiciones abc, 2007)
- **Urbano:** Es el adjetivo para designar a lo perteneciente o relativo a la ciudad (Definiciones abc, 2007)

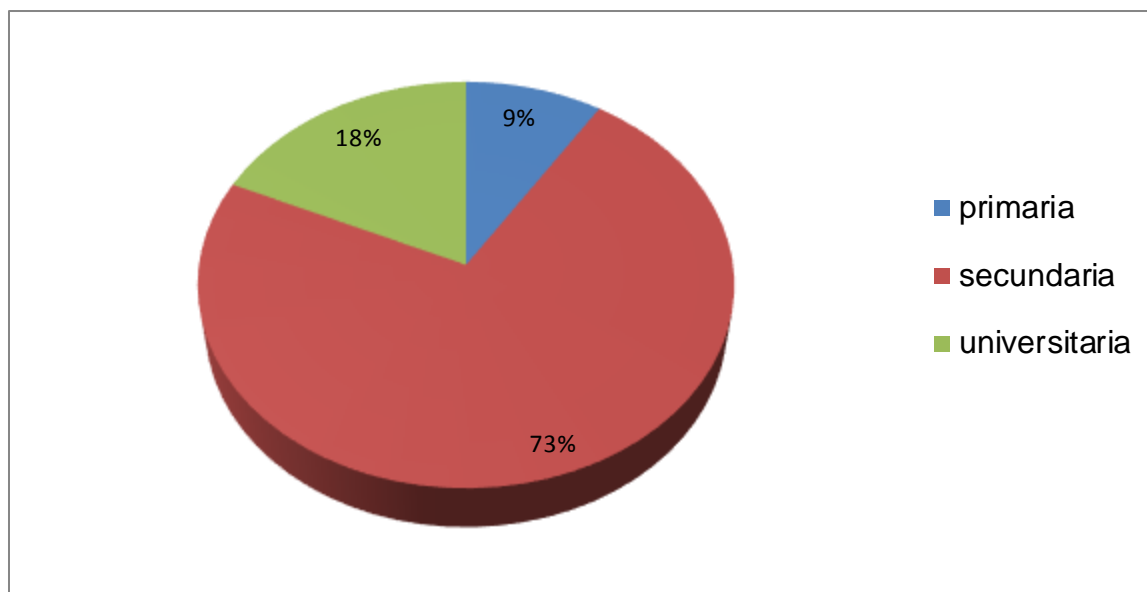
Según el resultado obtenido en las encuestas se constató que el 100% que corresponde a las 11 gestantes viven en la zona urbana.

El vivir en la zona urbana es beneficioso para las gestantes porque tienen más accesibilidad a transportarse al centro de salud para recibir la atención correspondiente, a la recreación, vivienda, educación, el cual aumenta su calidad de vida. (Ver anexo N° 6 procedencias de las embarazadas).

**Nivel académico:** Se refiere al grado de estudio que una persona a cursado o abandonado ya sea por decepción escolar o haya concluido.

Se distingue por los siguientes niveles:

- **Analfabeto:** Persona que no sabe leer ni escribir. (Jordi, 2010).
- **Primaria:** Estudio realizados desde el tercer nivel hasta el sexto grado.
- **Secundaria:** Estudio de bachillerato.
- **Universitaria:** Que cursa una facultad en una universidad (Aldana, 2002)



**Gráfico N°3**

**Nivel de Escolaridad de las gestantes.**

Fuente: Encuestas a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector Nuevo Amanecer.

El 73%(8 pacientes) cursaron la secundaria, el 18% (2 embarazadas) terminaron la primaria y el 9%(1 gestante) actualmente estudia en la universidad.

El bajo nivel de escolaridad influye directamente sobre la embarazada, porque se les dificulta entender las recomendaciones que se les brindan en el centro de salud, siendo una limitante para comprender los criterio de la tarjeta del control prenatal, por lo que el personal de enfermería debe proporcionar la información acorde a la preparación académica que ellas poseen, se les debe hablar de forma clara y sencilla.



## Factores culturales

**Cultura:** Conjuntos de saberes, creencias y pautas de conducta de un grupo social, incluyendo los medios materiales que usan sus miembros para comunicarse entre sí y resolver sus necesidades de todo tipo. (Kluckhohn, 1952).

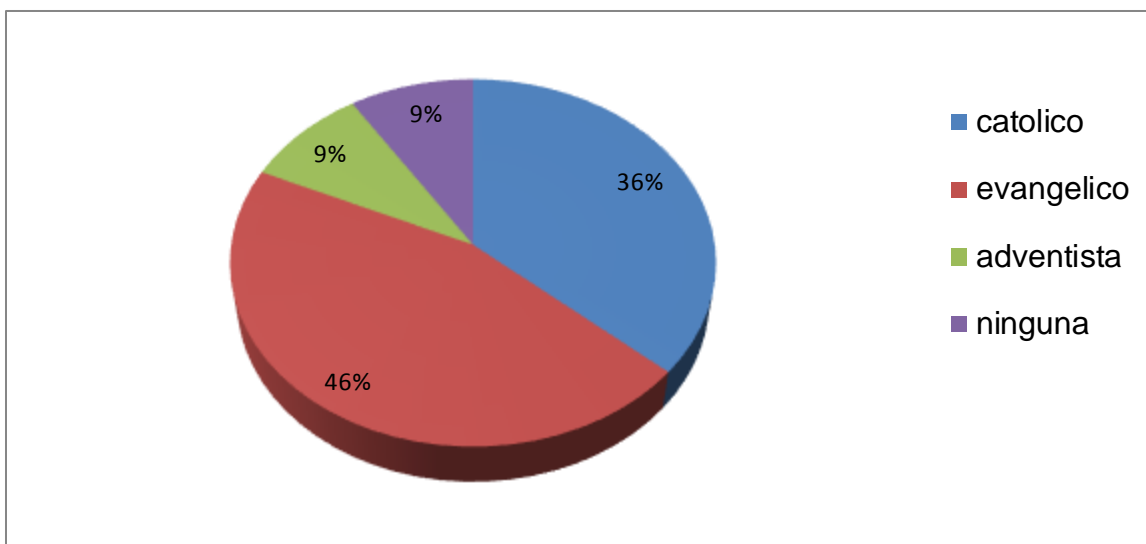
La cultura es una de las principales características que debemos tener en cuenta, debido a que pacientes que asisten al puesto de salud consumen alimentos que no son de beneficio durante el embarazo y obvian lo que en realidad deberían de consumir, en algunas culturas, influye en el temor de suministrar alimentos adicionales a la mujer durante el embarazo por temor a que el niño sea muy grande y por lo tanto pueda causar un parto complicado, esto no es cierto para mujeres sanas de tamaño normal.

- **Mitos:** Es un relato tradicional basado en ambiguas creencias de diferentes comunidades y que representan explicaciones sobrenaturales de hechos y fenómenos naturales (Hilman, 2005).
- **Tabúes:** Prohibición de hacer algo o hablar sobre algo basada en prejuicios, o actitudes sociales; prohibición de ver o tocar un objeto o un ser, o hablar sobre ellos, debido a su carácter sagrado (LAROUSSE, 2006).

**Religión:** Conjunto de creencias, prácticas, ritos específicos, que definen las relaciones sobre el ser humano y la divinidad. Estado de la persona sobre que se obliga con voto a cumplir una de las reglas autorizada por la iglesia (Aron, 2002).

- **Católica:** Relativo al catolicismo, que profesa el catolicismo se dice de la iglesia cristiana que reconoce el magisterio supremo del papa, obispo de Roma (Aron, 2002).

- **Evangélica:** Relativo al evangelio o a las iglesias surgidas de la reformas protestantes, particularmente de una sexta formada por la fusión del culto luterano y del calvinista (J, 2014).



**Gráfico N° 4**

#### **Religión de las Gestantes.**

Fuente: Encuestas a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector Nuevo Amanecer.

El 46% (5 pacientes) opinan por la religión evangélica, un 36% (4 embarazadas) son católicas, un 9% (2 gestantes) una es adventista y la otra paciente no opta por ninguna religión.

El opinar por una religión significa estar influenciadas por los distintos líderes religiosos ya que en diferentes iglesias realizan kermes, promoviendo comidas no saludables, no optante los que opinan por la religión adventista inculcan estilos de vida sano como consumir carnes, verduras, vegetales, frutas, no ingerir gaseosas, entre otros, el cual es una ventaja para la salud por que en ésta etapa de gestación debe suplir las necesidades nutricionales.

## Estilos de vida

El estilo de vida se define como el conjunto de pautas y hábitos de comportamientos cotidianos de una persona, es decir su forma de vida, entendida como la capacidad de poder vivir bien, sanos y seguros, con lo que cada quien tiene a su disposición. Los estilos de vida saludable y seguro dependen de la capacidad para interactuar con los elementos y situación cotidianos y responder asertivamente a ellos. (Rizo, 2013).

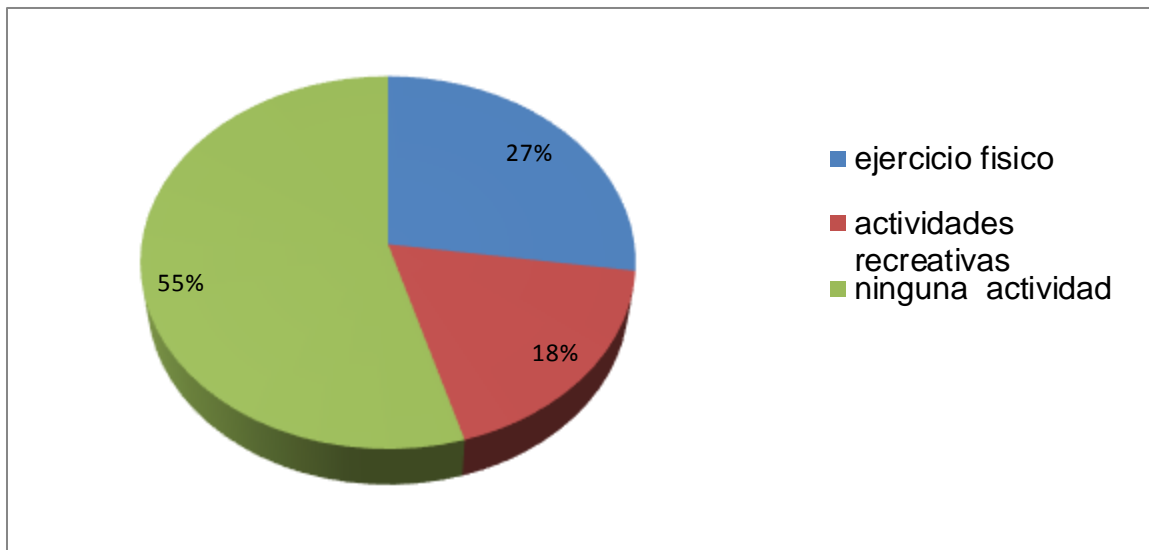
- **Actividad física:** Cualquier movimiento corporal, producido por los músculos esqueléticos, que exija gastos de energía (OMS, Actividad física y salud, 2016)

Es una manera de conseguir que el cuerpo empiece a moverse para tener buena salud. Hipócrates el padre de la medicina, dijo una vez: “si fuésemos capaces de dar a cada uno la cantidad correcta de alimentos y ejercicios, ni demasiado ni demasiado poco, encontraríamos la manera más segura de mantenernos sanos.

Los cambios deben hacerse desde el primer momento en que se confirme dicho proceso por lo que es importante el ejercicio durante esta etapa, si no existe contraindicación médica o riesgo para el embarazo, la práctica habitual de ejercicio proporciona múltiples beneficios a la madre y al bebé. El momento y el ritmo con que empiece dependerá de cada mujer y a lo que estuviera acostumbrada, pero en general no hay límites para ello y se puede seguir en actividad física hasta el final del embarazo.

Otros ejercicios en el agua, caminar, hacer yoga, e ir en bicicleta dependerá de nuestros gustos y además nos prepara para afrontar fuertes y con más ánimos el parto, ayudando a una mejor recuperación.

- **Actividad recreativa:** De este modo las actividades recreativas son acciones que permita que de este modo se divierta, se trata de actividades que un individuo las realiza no por obligación si no placer.



**Gráfico N °5**

**Actividades que realiza la gestante en el día.**

Fuente: Encuestas a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector Nuevo Amanecer.

El 55% (6pacientes) no realizan ejercicio físico, un 27% (3 gestantes) si practican ejercicio físico y el 18% (2 pacientes) efectúan actividades recreativas.

El no realizar actividades físicas debido a estilos de vida sedentarios, puede provocar enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes gestacional, hipertensión arterial, problemas circulatorios, enfermedades óseas, entre otros.

Las pacientes que están en constante movimiento físico les permite fortalecer los músculos, optimizar el sistema cardiovascular, y controlar el peso corporal el cual es gratificante para las gestantes por que les permitirá disminuir su índice de masa corporal, facilitando el bienestar general o agilidad mental, da flexibilidad a los

tejidos y articulaciones de la pelvis, da elasticidad a los músculos de la pared abdominal, mejora la circulación y la respiración; en la recta final de la gestación, practicar relaciones sexuales es un buen ejercicio de preparación del parto, hay que olvidar los mitos falsos y saber que el sexo es posible durante cada trimestre, siempre que no exista riesgos, es beneficioso tanto para la madre como el bebé.

Hacer actividades recreativas como psicoprofilaxis del parto que consiste en diferentes posturas, gimnasia y respiración les permite sentir un clima de satisfacción y relajación, aumentando la capacidad de respiración mejorando la ventilación pulmonar el cual favorece el metabolismo y el sistema inmunológico.

### **Hábitos**

Forma de conducta adquirida por la repetición de los mismos hábitos (LAROUSSE, 2006)

- **Fumador:** Que tiene costumbres de fumar (LAROUSSE, 2006)
- **Fumador pasivo:** Persona que inhala el humo producido por un fumador especialmente la que no es fumador (LAROUSSE, 2006).

Si la mujer fuma mientras está embarazada, el bebé estará expuesto a productos químicos nocivos tales como: el alquitrán, nicotina y el monóxido de carbono. La nicotina hace que se estreche los vasos sanguíneos y que el feto reciba poca cantidad de oxígeno y nutrientes, debe evitar cualquier consumo de tabaco porque es un tóxico directo sobre el bebé produciendo serias alteraciones asociadas con el bajo peso al nacer y diferentes patologías crónicas, por lo tanto está totalmente contraindicado fumar durante el embarazo.

- **Alcoholismo:** Abuso de bebidas alcohólicas que cuando se da regularmente de forma intensa provoca trastornos fisiológicos y psíquicos. (LAROUSSE, 2006).

Cuando la mujer embarazada consume alcohol, este llega rápidamente al feto. La sangre del bebé tiene la misma cantidad de alcohol que la sangre de la mujer. En un adulto el hígado descompone el alcohol, pero en un bebé todavía no es capaz de hacerlo por tanto el alcohol es mucho más nocivo para un feto que para un adulto, por esta causa se aumenta la posibilidad de tener una complicación en el embarazo o en el recién nacido.

- **Drogadicción:** El uso de drogas puede afectar al bebé antes o después del nacimiento, las mayorías de las drogas alcanzan al feto a través de la placenta. Si se usan drogas después del nacimiento del bebé se pueden transmitir a través de la leche materna. (LAROUSSE, 2006)

Los datos reflejan que un 100% que corresponde a 11 gestantes no tienen el hábito de fumar, tomar alcohol, ni drogarse.

Las encuestas demostraron que el 100% de las mujeres no consumen cigarrillo, alcohol ni drogas, esto representa una ventaja con respecto a la calidad de vida por que no habría ningún riesgo para la madre e hijo. Anexo N° 7 (Estilos de vida de las pacientes)

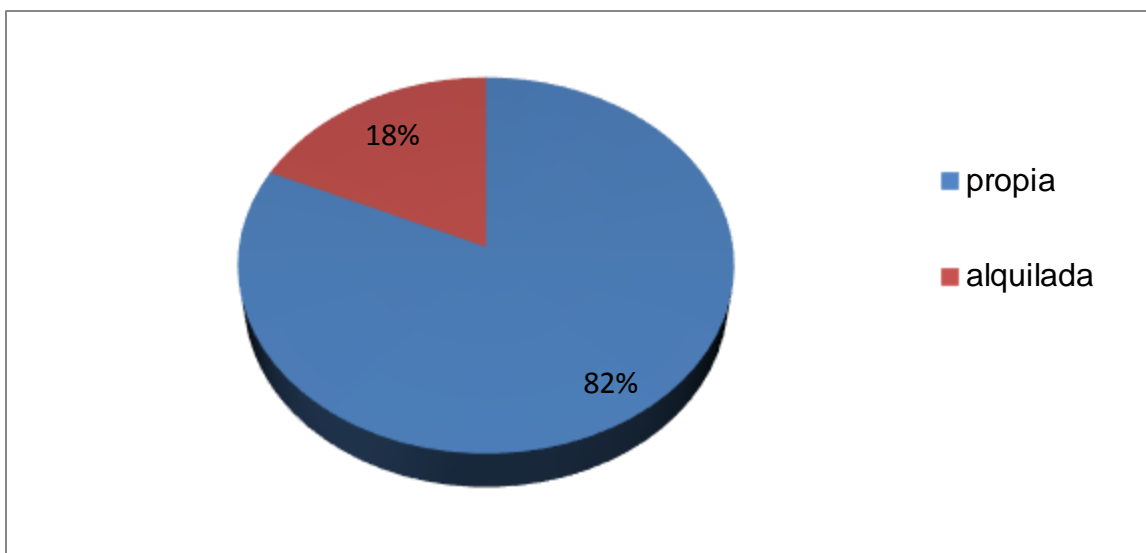
## **Vivienda**

Del latín (vulg. vivienda). Refugio natural, una construcción que es destinada a ser habitada por personas. Género de vida o modo de vivir (El Pequeño Larousse, 2006-2007).

- **Propia:** Es la vivienda ocupada por el dueño de la edificación y del terreno. La vivienda construida por recursos propios las construidas mediante

préstamos ya cancelado o las adquirida a través de otros medios (EXPLICACIONES, 2014)

- **Alquilada:** Cuando se paga por el derecho a utilizar una vivienda. (EXPLICACIONES, 2014)



**Gráfico N° 6**

### **Vivienda de las gestantes.**

Fuente: Encuestas a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector Nuevo Amanecer.

El 82% (9 gestantes) tienen una vivienda propia, el 18% (2 pacientes) viven en viviendas alquiladas.

El tener una vivienda propia es de gran beneficio para las embarazadas por lo que no tendrían que gastar dinero en alquiler, y les permitiría ahorrar para suplir los gastos durante el embarazo y después del parto.

En cambio las pacientes que pagan alquiler no pueden sentir tranquilidad, teniendo en cuenta que el poco ingreso que llega a su hogar lo tienen que gastar para poder tener un techo digno donde vivir con su pareja e hijo.

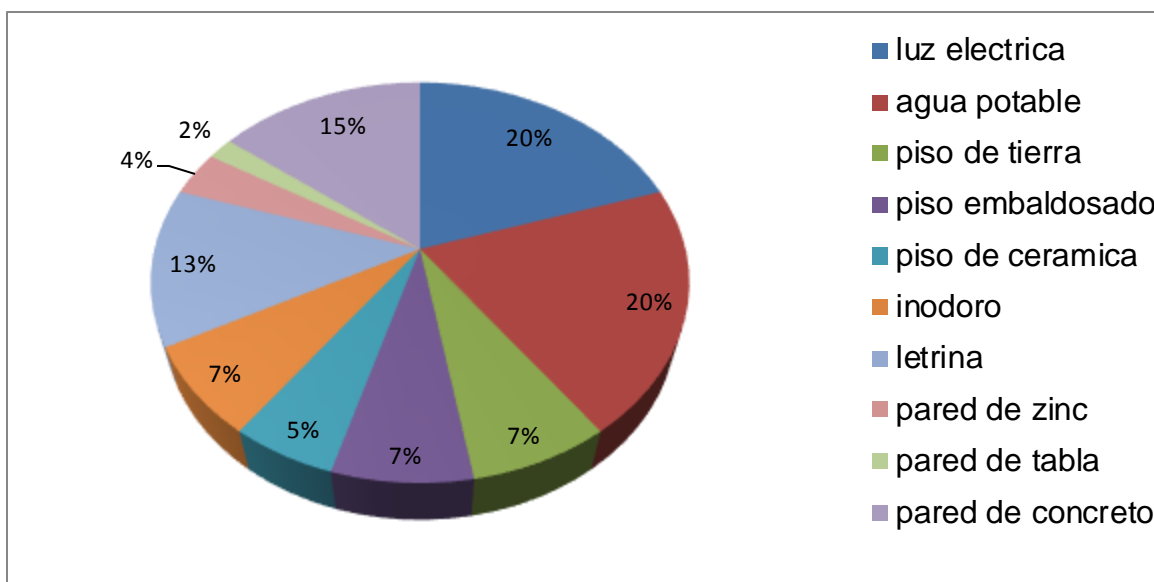
## **Características sanitarias del hogar**

Según la OMS (ginebra 1990), refleja que los principios necesarios sanitarios son:

- **Abastecimiento de agua salubre:** Las enfermedades diarreicas transmitidas por el agua afectan especialmente a los niños pequeños y, en algunos países en desarrollo, pueden causar hasta la tercera parte de las defunciones de niños menores de cinco años. La gravedad de esas enfermedades aumenta notablemente cuando la exposición se combina con los efectos de la malnutrición. Para una higiene personal y doméstica adecuada se necesita agua en cantidad razonable, la cual, suministrada en condiciones idóneas, promueve esos usos, así como la productividad de la familia y la preparación higiénica de los alimentos.
- **Eliminación higiénica de excretas:** Una de las vías principales de contaminación biológica del agua, los alimentos y el suelo son las heces humanas. La contaminación puede producirse cerca de las casas, por ejemplo, cuando la gente defeca en el suelo o en terrenos dedicados al cultivo de productos alimenticios o cuando las letrinas están mal situadas en relación con los pozos, construidas en suelo carente del necesario drenaje o mal conservadas.
- **Características estructurales:** El tipo de vivienda disponible depende de las condiciones climáticas y económicas y de las preferencias culturales. Respetando las limitaciones de ese tipo, los proyectos, los materiales y las técnicas de construcción deben producir estructuras duraderas, que proporcionen un alojamiento seguro, seco y confortable y protejan a los moradores contra sabandijas, temperaturas extremas y riesgos naturales recurrentes (terremotos, huracanes, vientos). La ubicación de las viviendas debe reducir al mínimo la exposición al ruido, la contaminación industrial y los riesgos procedentes de vertederos de desechos químicos o alimentarios



así como los peligros directos e indirectos por inundaciones y corrimientos de tierras.



**Gráfico N°7**

### **Características sanitarias del hogar de las pacientes.**

Fuente: Encuestas a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector Nuevo Amanecer.

El 20 % (11 gestantes) tienen acceso al servicio eléctrico, y agua potable, un 15% (8 paciente) tienen pared de concreto, el 13 % (7 gestantes) poseen letrinas en sus hogares, siendo un 7 % equivalente a (4 pacientes) que tienen inodoro, piso de tierra, y otras pacientes poseen piso embaldosado, el 5% (3 pacientes) de las mujeres tienen piso de cerámica, el 4% (2 embarazadas) construyeron su casa con paredes de zinc, el 2 % (2pacientes) habitan en viviendas de tablas.

El contar con el vital líquido (agua) es importante en cuanto a la salud, porque nos permite lavar y cocinar los alimentos, mejora la higiene personal, higiene en el hogar; la energía eléctrica implementa nuevas oportunidades de trabajo y conservación de los alimentos.

El poseer los servicios básicos en menor disponibilidad, significa un déficit de calidad de vida que conlleva a estar más predispuestas a problemas gastrointestinales, enfermedades transmitidas por vectores debido al uso inadecuado de letrinas; las casas de tablas tienen mayor vulnerabilidad por su inseguridad, expuestas a un incendio, acceso a roedores exponiendo la salud de los que habitan en el hogar, las viviendas elaboradas de zinc provocan mayor calor o aumento de la tensión arterial, discomfort o deshidratación; el poseer piso de tierra provoca enfermedades parasitarias, enfermedades diarreicas agudas, enfermedades respiratorias (rinitis alérgica, asma, sinusitis), la tierra húmeda provoca enfermedades dermatológicas como (hongos en la piel), e infecciones virales entre otras, perjudicando la salud de las pacientes.

### **Factores económicos**

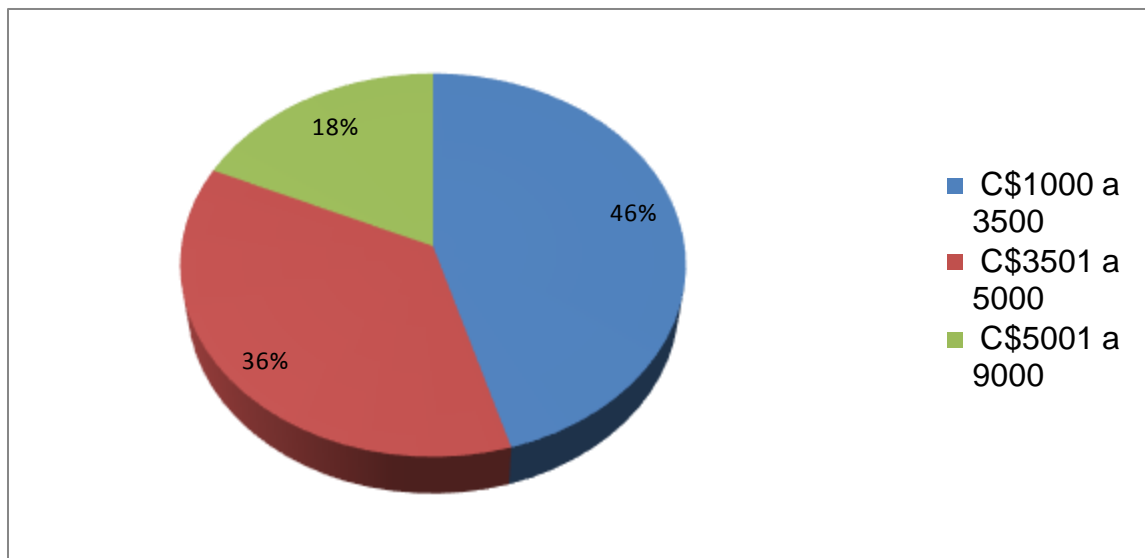
Son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas. (Montes, 2012).

La posición económica puede ser un factor determinante del estado nutricional, las familias pobres no pueden suplir los mismos alimentos que los de mayor ingreso; las embarazadas de bajo ingreso con frecuencia están en riesgo de malnutrición.

En Nicaragua según INIDE en agosto 2016 el costo de la canasta básica oscilaba 12,667.14 córdobas.

- **Ingreso mensual:** Designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y por ello reciben un sueldo y todos esos ingresos que pueden considerarse extra, el ingreso que se obtiene por un emprendimiento independiente que algunos de los integrantes de la familia lleva acabo, o aquella suma de dinero que se percibe

mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que posee (deficniciones ABC)



#### **Gráfico N°8**

#### **Ingreso Mensual de las gestantes.**

Fuente: Encuestas a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector Nuevo Amanecer.

El 46% (5gestantes) poseen mensual en su hogar 1000 a 3500 córdobas, un 36%(4pacientes) poseen de 3501 a 5000 córdobas mensual y 18%(2 embarazadas) gozan de 5001 a 9000 córdobas.

Las pacientes aseguran que el tener un salario básico en su hogar se convierte en limitante para ellas, porque con el poco ingreso monetario que llevan sus parejas al hogar nos les es suficiente suplir todas las necesidades que éstas poseen, como comprar la canasta básica, frutas, verduras, carnes, mariscos entre otros, y el no consumir estos alimentos le perjudica su estado nutricional.

El poseer un salario mayor al básico mejora la condición de vida de la paciente porque tendrá mejores opciones alimenticias.

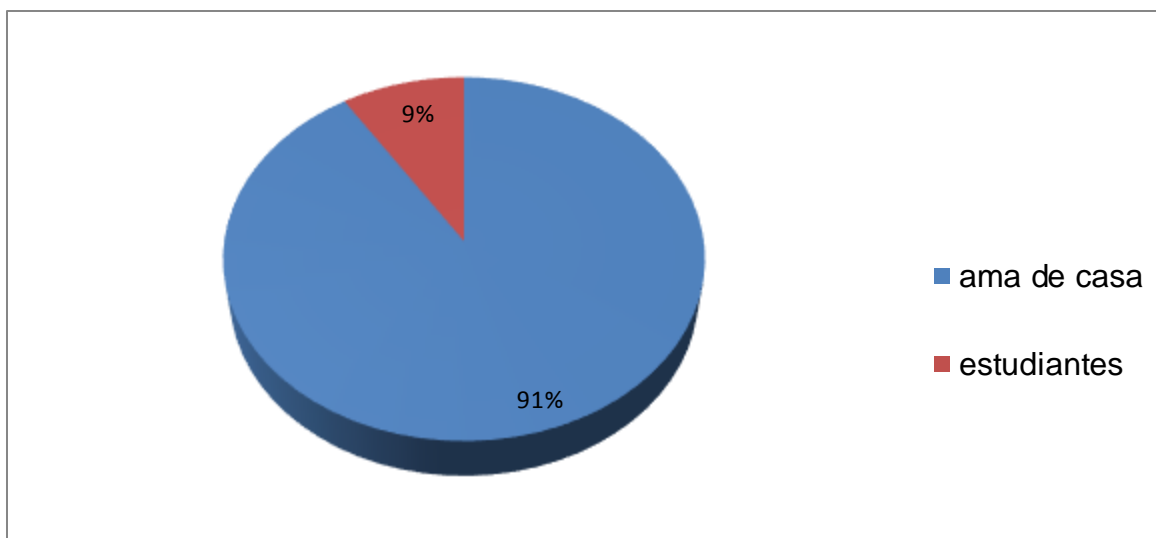
## Profesión

Del latín profesión-Onis empleo, facultad u oficio que una persona tiene y ejerce con derecho a retribución. (Diccionario de la lengua Española, 1984)

## Ocupación

Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa, empleo, oficio o dignidad (Jordi, 2010).

- **Ama de casa:** El Instituto Nacional de Estadística INE lo define como toda persona entre 16 a 64 años que, sin ejercer ninguna actividad económica se dedica a cuidar su propio hogar.
- **Estudiante:** Persona que curso estudios, particularmente de grado medio o superior.



## Gráfico N°9

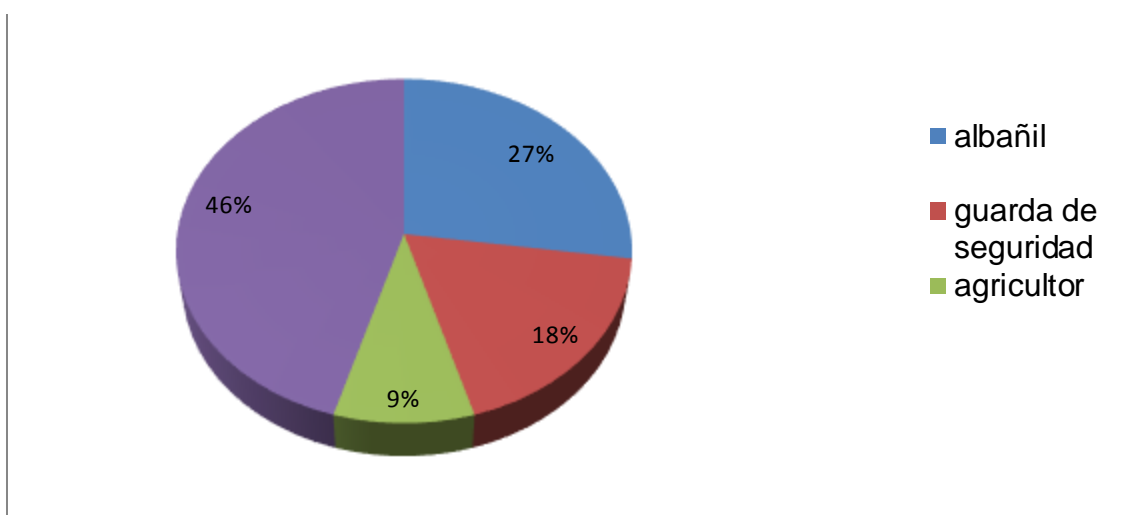
### Profesión u Oficio de la Gestante.

Fuente: Encuestas a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector Nuevo Amanecer.

El 91% de las (10 gestantes) son ama de casa y un 9% (1 paciente) es estudiante.

Las mujeres que permanecen más tiempo en el hogar les facilita asistir de forma puntual a sus controles prenatales, debido al tiempo que ellas gozan podrán comer a la hora correspondiente, aprovechando la oportunidad de elegir el tipo de alimento, la cantidad y la calidad que desea consumir de acuerdo a la educación o conocimientos que les imparten durante los CPN.

- **Albañil:** Maestro u oficial de albañilería (LAROUSSE, 2006).
- **Guarda de seguridad:** Es un profesional de carácter privado que vela por la seguridad, primordialmente en relación a las personas, edificios y bienes materiales, de cuya protección, vigilancia y custodia que estuviera principalmente encargado por la empresa u organismo (LAROUSSE, 2006).
- **Agricultor:** Persona que cultiva la tierra (Aron, 2002).



**Gráfico N°10**

### **Profesión u oficio del esposo.**

Fuente: Encuestas a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector Nuevo Amanecer.

El 46% (5 conyugues) laboran en trabajos no estables, un 27%(3 conyugues) trabajan en albañilería, el 18% (2 conyugue) son guarda de seguridad, y 9% (1 conyugue) es agricultor.

Las parejas de las pacientes embarazadas tienen un empleo inestable debido a que hacen faena cuando se les da oportunidad, el cual no siempre llevan dinero a su hogar, para el sustento de la familia, afectando la calidad de vida, no obstante los que poseen un trabajo estable tiene más oportunidad de suplir las necesidades básicas de la gestante.

### **Alimentación**

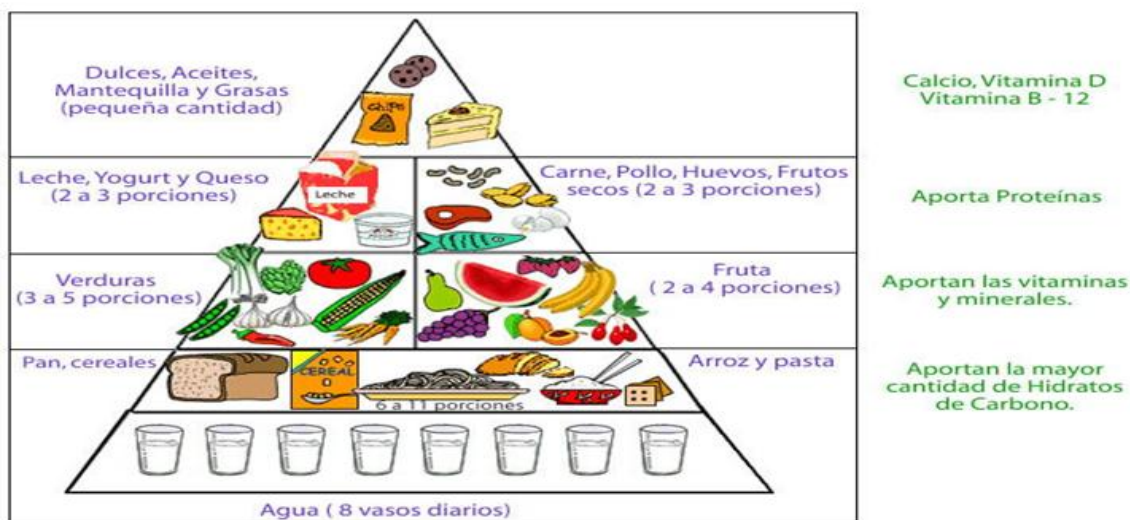
Es el proceso de comer y beber los alimentos, o lo que llamamos también el consumo de alimentos. La alimentación depende del acceso familiar a los alimentos, distribución intrafamiliar y cultura alimentaria se realiza el consumo de alimentos, para satisfacer el hambre y para tener fuerza y energía para cualquier actividad física o mental. (MINSA, 2009)

- **Alimentación adecuada:** Significa llevar una dieta balanceada de modo que el cuerpo pueda obtener los nutrientes necesarios para mantener una buena salud.

La alimentación y nutrición adecuada previene o reduce las deficiencias nutricionales, secuelas o daños irreversibles.

Es importante alimentarse de una forma variada y en unas cantidades adecuadas a nuestras necesidades y situaciones personales. Para equilibrar la dieta además no debemos de ingerir alimentos en exceso concediéndole más importancia a la calidad que a la cantidad.

(El hombre y su alimentación: Piramide alimenticia, 2014)



### ➤ Alimentación durante el embarazo

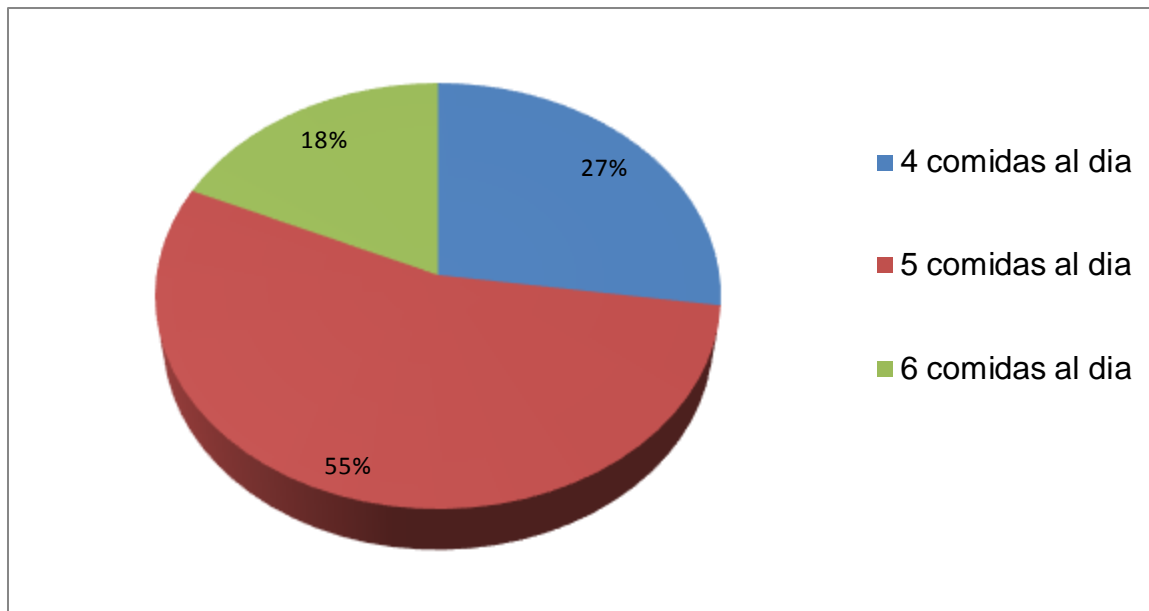
Características alimentación	Recomendaciones para la mujer embarazada
Alimentación variada	<p>Consumir en cada tiempo de comida al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dos alimentos básicos: arroz, frijoles, pastas, papa, tortilla.</li> <li>- Dos alimentos que complementan la energía del alimento básico, como el aceite y el azúcar, pero en pequeñas Cantidades.</li> <li>- Dos o más frutas y/o verduras de la estación.</li> <li>- Al menos una vez al día huevo, o un pedazo de queso o cuajada, o un vaso de leche, para complementar la Alimentación.</li> <li>- Al menos una vez al día carne de cualquier tipo.</li> </ul>

Cantidad de alimentos	<p>La mujer durante el embarazo y el puerperio debe aumentar entre 500 a 600 kilocalorías al día, distribuidas en los tres tiempos de comida, que equivale a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Una cucharada (de cocinar y servir) más de frijoles y más de arroz o</li> <li>- Dos cucharadas (de cocinar o servir) de gallo pinto o</li> <li>- Una cucharada de frijoles y una tortilla o</li> <li>- Estas mismas cantidades de alimentos, que ella tenga Disponibles en el hogar.</li> </ul> <p>Merienda los siguientes alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dos bananos y un mango</li> <li>- 3 guayabas y 2 naranjas</li> <li>- Una taza de tibio de leche con pinol o pinolillo</li> <li>- Una tortilla o güirila con cuajada</li> <li>- Una taza de atol de maíz, millón o arroz</li> <li>- Un vaso de leche agria con una tortilla grande</li> <li>- Un pico grande</li> <li>- Un vaso de pinol o pinolillo</li> <li>- Un maduro frito con queso</li> <li>- Una taza de arroz con leche</li> </ul>
Frecuencia de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En embarazo: 3 tiempos de comida más una merienda</li> <li>- En puerperio y lactancia: 3 tiempos de comida más dos Meriendas.</li> </ul>

(MINSA, 2009)

Según la normativa 029 de alimentación y nutrición a la embarazada, puérpera y niños menores de 5 años, afirma que toda mujer en periodo de gestación, debe de consumir 6 tiempos de comidas dentro de estas están incluidas las meriendas.





**Gráfico N°11**

**Tiempos de comida que consumen las gestantes.**

Fuente: Encuestas a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector Nuevo Amanecer.

El 55% (6 pacientes) consumen 5 tiempos de comida al día incluyendo meriendas, el 27%(3 pacientes) consume 4 tiempos de comida al día, el 18% (2 pacientes) que consume los 6 tiempos de alimentación.

Las pacientes que consumen el mínimo de comida al día tienen un desequilibrio nutricional, provocando un déficit de crecimiento y desarrollo del bebe, un parto prematuro, bajo peso al nacer, mal formaciones congénitas, abortos espontáneos, y la madre tiene susceptibilidad a padecer de depresión pot-parto o desnutrición durante el embarazo.

Las pacientes que seleccionan correctamente los alimentos para el consumo diario, tiene un mejor crecimiento de los tejidos del cuerpo y del bebe, obteniendo energía para hacer sus labores diarias, se mantienen hidratadas, tienen mejor balance hidro-mineral aumentando las defensas del cuerpo.

**Nutriente:**

Una sustancia usada para alimentar o sostener la vida y el crecimiento de un organismo. (MINSA, 2009)

**Nutrientes necesarios de la embarazada:** Durante el embarazo, los alimentos que consumen suministra los nutrientes que proporcionan la energía que se necesitan para las actividades del cuerpo y el desarrollo del bebe.

- **Proteínas:** Las proteínas de los alimentos son indispensables para la vida y la salud. Las proteínas son fuentes de aminoácidos y nitrógenos necesarios para la síntesis de compuestos tales como proteínas corporales, péptidos, ácidos nucleicos, creatina.(INCAP, 2012).

Las necesidades de estos nutrientes no solo se deben de tomar en cuenta su cantidad, sino además su calidad o utilización biológica. Esto último depende de la concentración de aminoácidos esenciales y no esenciales en las proteínas. La concentración de aminoácidos de origen animal (carne, leche y huevos) se acerca mucho al nivel óptimo. Por el contrario, las proteínas de fuentes vegetales como el maíz, el trigo, el arroz y las leguminosas tienen una concentración de aminoácidos esenciales y por ello son de menor calidad de las proteínas animales: 50-65% de lo ideal. Al combinar distintos tipos alimentos por ejemplo, carnes con cereales se logra que aminoácidos de las primeras completen o mejoren la calidad proteínica de los segundos.

La acumulación total de proteínas en los cursos del embarazo, calculada a partir de los sitios conocidos de depósitos de proteínas en la madre y en el feto, alcanza un promedio de 925 gramos. (Schwarcz,Ricardo L , 1997)

- **Calorías:** La caloría empelada actualmente solo en estudios metabólicos; también la utilizaron para expresar el valor combustible o energético de un alimento. Equivale a kilo calorías. (DORLAND, 2003)

- **Carbohidratos:** Sustancias químicas presentes en los alimentos que constan de unas moléculas simples de azúcar o de varias en diferentes formas. El azúcar y las frutas, las verduras con almidón y los productos con granos enteros son buenas fuentes nutrimentales, son utilizadas por el cuerpo sobre todo como fuente de energía de disposición inmediata. (Brown Judith E., 2006)

Alrededor de 50 a 65% de la ingesta calórica durante el embarazo debe provenir de los carbohidratos. Es necesario que las mujeres consuman un mínimo de 175 gr de carbohidratos para cubrir los requerimientos fetales de glucosa del cerebro. (Brown Judith E., 2006).

Los carbohidratos le proporcionan energía al cuerpo. Por ello, es muy importante que la gestante consuma la dosis diaria de carbohidratos, de tal manera que obtenga las energías necesarias para lidiar con los síntomas del embarazo y con el proceso de parto.

- **Grasas:** Son sustancias orgánicas insolubles en el agua, de consistencia oleosa, presente en los tejidos y en las células vegetales y animales. Los componentes básicos de los lípidos son los ácidos grasos. Las grasas más abundantes y sencillas son los triglicéridos. (Miller/Keane , Marzo 1996 )

Son fuente de energía y proporcionan más calorías por gramos que las proteínas o los hidratos de carbono, participan en el transporte y digestión de las vitaminas liposolubles y son parte de la estructura celular, las grasas almacenadas en el organismo ayudan a la regulación de la temperatura y a proteger los órganos vitales.

- **El agua:** Compuesto químico ampliamente difundido, sobre todo en estado líquido, aunque también se encuentra en estado sólido y gaseoso. Es el compuesto más abundante de los organismos vivos (70-90%); cada molécula de agua está formada por dos átomos de hidrogeno y uno de oxígeno, su fórmula química es H<sub>2</sub>O. (Martinez, Diccionario Medico Zamora, 2005)

Componente esencial de la dieta que se obtiene de los alimentos y líquido. El agua es el constituyente más importante en cadena alimentaria puesto que el ser humano puede vivir sin alimento de 20 a 40 días, pero si agua muere entre 4 a 7 días. (Anexo N° 1 tabla de nutrientes necesario para embarazada).

### **Vitaminas y minerales:**

- **Vitaminas:** Sustancias orgánicas esenciales presentes al momento que contienen nitrógeno (amino) cuyo déficit desencadena cuadros carenciales estas pueden o no sintetizarse en el organismo, actúan en muy pequeña cantidad y no son fuentes de material energético siendo, en cambio, necesaria para el mantenimientos de la funciones normales del organismo y la salud en general (zamora, 2005)
- **Ácido fólico:** El ácido fólico también se denomina folato es una vitamina B que es importantes para las mujeres embarazadas antes y durante del embarazo, necesita 400mcg al día para ayudar a prevenir algunos defectos congénitos graves en el cerebro y la columna vertebral del bebe se conoce como defecto del tubo neural (Ginecologia, 2015).
- **Minerales:** Cualquier sustancia solida homogénea inorgánica que se presenta en forma natural. Existen 19 o más minerales que forman la

composición mineral del organismo; por lo menos 13 de ellos son esenciales para la salud. Estos minerales deben de ser aportados por la dieta y en general pueden ser provisto por una dieta variada o mixta de productos animales a vegetales que cumplan con la las necesidades energéticas y proteicas. (Miller/Keane , Marzo 1996 )

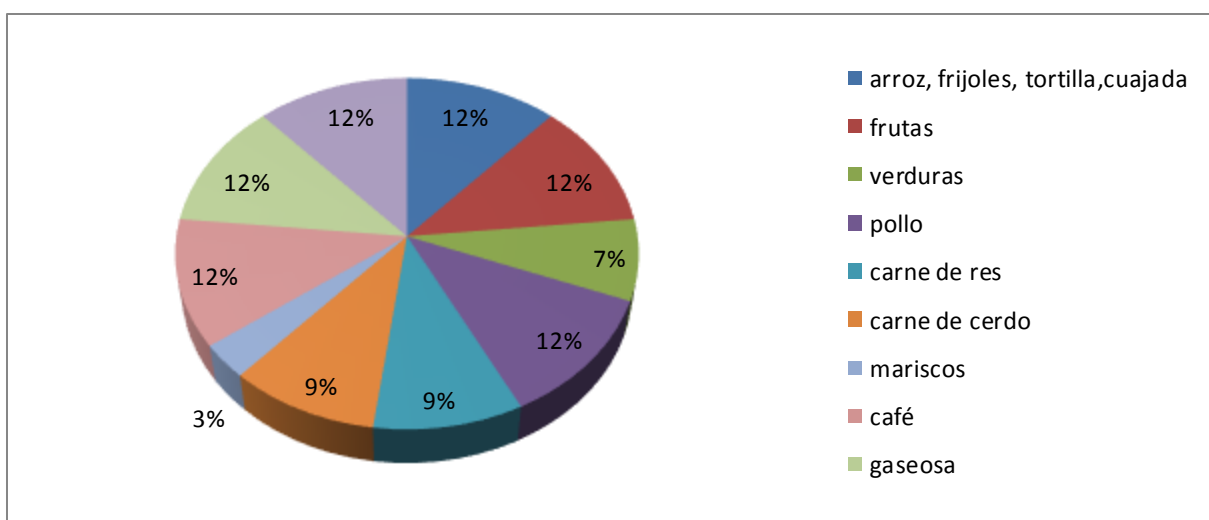
La embarazada con alimentación adecuada que logra su ingesta calórica y proteica según lo recomendado y que consume una dieta variada, no necesita la suplementación rutinaria con vitaminas. Por ejemplo el hierro, folatos y el calcio. Las vitaminas y los minerales son importantes, porque están presentes en cantidades variables en todos los alimentos, su función es ayudar al cuerpo a transformar y utilizar mejor las proteínas, también ayuda a combatir las enfermedades y garantizar el buen funcionamiento del organismo. (Schwarcz,Ricardo L , 1997)

- **Calcio:** Elemento químico del grupo de los alcalinotérreos, cuyo signo químico es CA. Es esencial en muchos procesos metabólicos, incluyendo la función nerviosa, la contracción y la coagulación sanguínea, el calcio es un componente importante de los huesos y de los dientes. (Zamora, 2005)

la embarazada debe de ingerir 1.200mg por día de calcio aunque a veces es muy difícil de cubrir por la dieta habitual que muchas mujeres tienen, según estudios metabólicos mostraron que se necesita una ingestión por encima de 2 gramos/día para alcanzar un balance que satisfaga los requerimientos maternos y fetal. (Schwarcz,Ricardo L , 1997)

El uso de alimentos fortificados o suplementos es una alternativa para mejorar la ingesta, las principales fuentes de calcio son los productos lácteos (leche, queso, yogurt). (Schwarcz,Ricardo L , 1997)

- **Hierro:** Las mujeres embarazadas necesitan absorber suficiente hierro para satisfacer, además de las pérdidas basales las necesidades del feto y la placenta, y su propia expansión de masa eritrocitarias. Esto implica un requerimiento de hierro absorbido alrededor de 4,7 y 5,6 mg/ día durante el segundo y tercer trimestre. Por otra parte la absorción de hierro aumenta durante el embarazo aproximadamente 25%, aunque probablemente es mayor en el tercer trimestre. Aun considerando el aumento de porcentaje de absorción es imposible para la mujer embarazada cubrir sus requerimiento de hierro solo con la dieta aunque esta sea de alta viabilidad. A menos que comience el embarazo con reservas corporales de 500 mg de hierro, es necesario administrar suplementos de hierro para evitar anemia (INCAP, 2012) (ver anexo N°3 tabla de nutrientes para la embarazada)



**Gráfico N°12**

### **Tipos de alimentos que consumen las gestantes.**

Fuente: Encuestas a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector Nuevo Amanecer.

El 12% (11 embarazadas) consumen en el día arroz, frijoles, tortilla, cuajada, frutas, pollo e ingieren café, gaseosa y refrescos naturales; el 9% (9 pacientes)

comen carne de res y carne de cerdo; el 7% (7 embarazadas) comen verduras, y en su minoría el 3% (3 gestantes) el cual consumen mariscos.

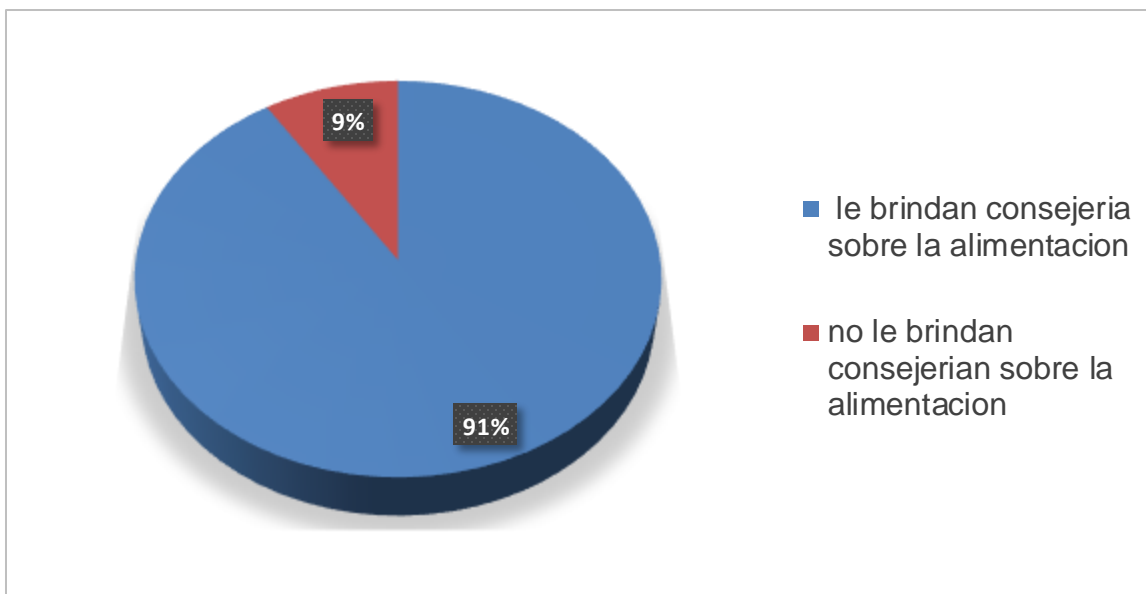
La dieta diaria de las pacientes es poco variable, sana y equilibrada, según los hábitos alimenticios adquiridos, está compuesto por una gran cantidad de carbohidratos, lácteos, frutas y bebidas que no son suficientes para nutrir o dar energía al cuerpo, según el criterio de las embarazadas no consumen mucha carne porque el costo es muy caro, en su minoría no ingieren mariscos porque no están acostumbradas a consumirlo diariamente, para ellas lo habitual es comer lo que está a su alcance o lo que se les hace más fácil cocinar, aun sabiendo que el consumir una alimentación adecuada permite adquirir los insumos necesarios para el buen crecimiento y regulación de las funciones vitales mejorando el sistema inmunológico.

### **Calidad de atención.**

La calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". Es la capacidad para satisfacer las necesidades implícitas de las pacientes, dentro de su estilo de vida. (OMS, 2010)

El MINSA lo define como la Secuencia de actividades normadas que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario (a), y con resultados satisfactorios de acuerdo a estándares.

- **Consejería** : Advertencia u opinión que da a alguien sobre cómo se debe obrar en un asunto (LAROUSSE, 2006)



**Gráfico N°13**

**Consejería que le brindan a las embarazadas.**

Fuente: Encuestas a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector Nuevo Amanecer.

El 91% (10pacientes) afirma que reciben consejería sobre la alimentación, y un 09% (1paciente) no recibir consejería durante los controles prenatales.

Las embarazadas recibe consejería con respecto a la alimentación que debe consumir durante la gestación, pero la efectividad dependerá de una intervención oportuna del personal de enfermería influyendo en la satisfacción de cada paciente, falta por constatar donde existe la debilidad de aquella minoría que aún no está cumpliendo las intervenciones imprescindible para el mejoramiento y mantenimiento de la madre e hijo ya que hoy en día debido al consumismo se ha adoptado hábitos alimenticios no saludables que deterioran la salud del individuo.

➤ **Control prenatal (CPN)**

Es la serie de visitas programadas de las embarazadas con el proveedor de salud, donde se brindan cuidados óptimos con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del recién



nacido. Es la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas o no de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, (MINSA, 2015)

Propósitos de los controles prenatales:

- La detección de enfermedades materna. Mediante exámenes complementarios, Para evitar complicaciones.
- La prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo. Para evitar la morbi-mortalidad materna y perinatal.
- La vigilancia del crecimiento y vitalidad fetal. Se toma en cuenta la evolución del feto, la ganancia de peso materno.
- La disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- La preparación psicofísica para el nacimiento. Ayuda a la mujer a tener un parto seguro y sin miedo.
- La administración de contenidos educativos para la salud y la familia.

- **Cálculo de la ganancia del peso materno:** El control del peso materno es una de las acciones durante la consulta prenatal. Por intermedio de este parámetro, y conociendo el peso pre gravídico de la mujer se calcula la ganancia ponderal materna.

Este es uno de los elementos con que se cuenta para evaluar la evolución normal del embarazo o el estado nutricional del niño y le permite conocer tanto a nivel individual como poblacional, el riesgo de presentar recién nacidos pequeños para su edad gestacional. A si mismo si el incremento no es adecuado puede realizarse en forma temprana las intervenciones correspondientes.

El cálculo de la ganancia de peso se enfrenta con el inconveniente de que muchas madres desconocen su peso habitual pre gravídico.

➤ **Incremento del peso Materno en kg por semana de Embarazo**

<b>Semana</b>	<b>Percentil 25</b>	<b>Percentil 90</b>	<b>Semana</b>	<b>Percentil 25</b>	<b>Percentil 90</b>
<b>13</b>	<b>0.4</b>	<b>3.5</b>	<b>27</b>	<b>6.1</b>	<b>11.7</b>
<b>14</b>	<b>1.2</b>	<b>4.0</b>	<b>28</b>	<b>6.4</b>	<b>11.9</b>
<b>15</b>	<b>1.3</b>	<b>4.5</b>	<b>29</b>	<b>6.6</b>	<b>12.1</b>
<b>16</b>	<b>1.8</b>	<b>5.4</b>	<b>30</b>	<b>7</b>	<b>13.5</b>
<b>17</b>	<b>2.4</b>	<b>6.1</b>	<b>31</b>	<b>7.1</b>	<b>13.9</b>
<b>18</b>	<b>2.6</b>	<b>7.0</b>	<b>32</b>	<b>7.6</b>	<b>14.5</b>
<b>19</b>	<b>2.9</b>	<b>7.7</b>	<b>33</b>	<b>7.7</b>	<b>14.7</b>
<b>20</b>	<b>3.2</b>	<b>8.3</b>	<b>34</b>	<b>7.9</b>	<b>15.0</b>
<b>21</b>	<b>4.1</b>	<b>8.6</b>	<b>35</b>	<b>7.9</b>	<b>15.4</b>
<b>22</b>	<b>4.5</b>	<b>9.4</b>	<b>36</b>	<b>8</b>	<b>15.6</b>
<b>23</b>	<b>4.8</b>	<b>10.2</b>	<b>37</b>	<b>8</b>	<b>15.8</b>
<b>24</b>	<b>5.1</b>	<b>10.8</b>	<b>38</b>	<b>8</b>	<b>16</b>
<b>25</b>	<b>5.6</b>	<b>11.3</b>	<b>39</b>	<b>8</b>	<b>16</b>
<b>26</b>	<b>5.9</b>	<b>11.6</b>	<b>40</b>	<b>8</b>	<b>16</b>

(MINSA, 2009)

Este es uno de los elementos con que se cuenta para evaluar la evolución normal del embarazo y el estado nutricional de la madre y su niño, permite conocer tanto a nivel individual como poblacional el riesgo de presentar recién nacidos pequeños para su edad gestacional. Asimismo, si el incremento no es adecuado, pueden realizarse en forma temprana las intervenciones correspondientes. El percentil 50 (mediana) de la ganancia de peso materno en función de la edad gestacional es el término del embarazo de 11 kg, el percentil 10 de 6 kg, el percentil 90 de 16 kg y el percentil 25 de 8 kg.

El percentil 25 de la ganancia de peso junto con el percentil 10 de la altura uterina representan los límites normales inferiores. Cuando los valores hallados se encuentran por debajo se debe sospechar retardo del crecimiento intrauterino.

Luego de tener el dato del peso en kilogramo de la embarazada se procede a graficar el IPM en curva correspondiente según el punto de intersección de las líneas de incremento de peso materno en kg (horizontal) y la edad gestacional en semanas (vertical). Si el IPM graficado es mayor o menor de lo esperado se debe referir a especialista (menos del percentil 10 y más del percentil 90, entre el percentil 10 y 25). Los criterios de hospitalización con relación al peso serán evaluados según su forma individualizada por el especialista.

La ganancia de peso materno durante la gestación debe recomendarse teniendo en cuenta el estado nutricional previo al embarazo, evaluando con el Índice de Masa Corporal (IMC), en la primera consulta prenatal, realizada antes de las 12 semanas de gestación. (Mejoramiento de la atención en salud, 2014)

### **Medidas antropométricas**

Según la OMS lo define como la técnica que refleja el estado nutricional y de salud, permite predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia. Como tal, es un instrumento valioso actualmente sud utilizado en la orientación de las políticas de salud pública y las decisiones clínicas.

- **Peso:** Fuerza de gravitación ejercida sobre los cuerpos (Elorza, 2010)
- **Peso ideal:** Peso óptimo en función de las expectativas de la vida, calculado de acuerdo con estadísticas amplias de sociedades de seguros de vida.

➤ **Técnica de la medición de peso**

Nº	Procedimiento
1	Verificar que el equipo este en buen estado( balanza nivelada y separa de la pared
2	Colocar campo de papel sobre la balanza
3	Orientar al paciente a quitarse los zapatos
4	Colocar al paciente sobre la plataforma mirando hacia la balanza
5	Asegurarse que el paciente este en el centro de la plataforma
6	Correr la balanza hasta dejarla nivelada
7	Realizar lectura correcta del peso
8	Anotar el resultado en el expediente clínico

- **Talla:** Medida del cuerpo humano desde la planta del pie hasta la cabeza con la persona bipedestación. Existe mucha variación, dependiendo de la raza del sujeto y de sus características anatómicas. Los excesos o defectos de lo considerado normal en una población determinada, constituyen el gigantismo y enanismo respectivamente (Martinez, Diccionario Medico Zamora, 2005)

➤ **Técnica de medición de talla:**

Nº	Procedimiento
1	Verificar que el tallimetro se encuentre en buen estado
2	Orientar al paciente a quitarse los zapatos y subir a la plataforma viéndole de frente
3	Orientar al paciente juntar los talones separando las puntas de los pies hasta formar un ángulo de 45°
4	Asegurarse que los puntos del cuerpo estén en contacto con el tallimetro( cabeza, espalda, glúteos, piernas, talón)
5	Orientar al paciente mantenerse erguido
6	Colocar la mano izquierda sobre la frente del paciente y con la derecha

	bajar la pieza del cartabón sobre la parte superior central de la cabeza
7	Realizar lectura correcta en el ángulo recto que forma el cartabón y la escala numérica
8	Anotar resultados en el expediente clínicos

➤ **Índice de masa corporal (IMC):**

La llamada también índice de Quetelet, es muy útil para valorar la adiposidad, ya que hasta el 90% de sus variaciones se deben a la grasa corporal. Se calcula por la fórmula  $P/T^2$  (El peso se expresa en kilogramos y la talla en metros). (Martínez, Diccionario Médico Zamora, 2005)

➤ **Recomendaciones en Ganancia de Peso Total durante el Embarazo Según el IMC.**

<b>Peso Pre Embarazo</b>	<b>– IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Ganancia de Peso en Libras</b>	<b>Peso recomendado Kg</b>
<b>Desnutrida</b>	<18.5	<b>28 – 40</b>	<b>12.5 – 18</b>
<b>Peso normal</b>	18.5 - 24.9	<b>25 – 35</b>	<b>11.5 – 16</b>
<b>Sobrepeso</b>	25 -29.9	<b>15 – 25</b>	<b>7 - 11.5</b>
<b>Obesa</b>	> 30	<b>11 - 20</b>	<b>5 -9</b>
<b>Embarazo gemelar</b>	Independiente de IMC	<b>35 – 45</b>	<b>15.9 - 20.4</b>

(MINSA, 2015)

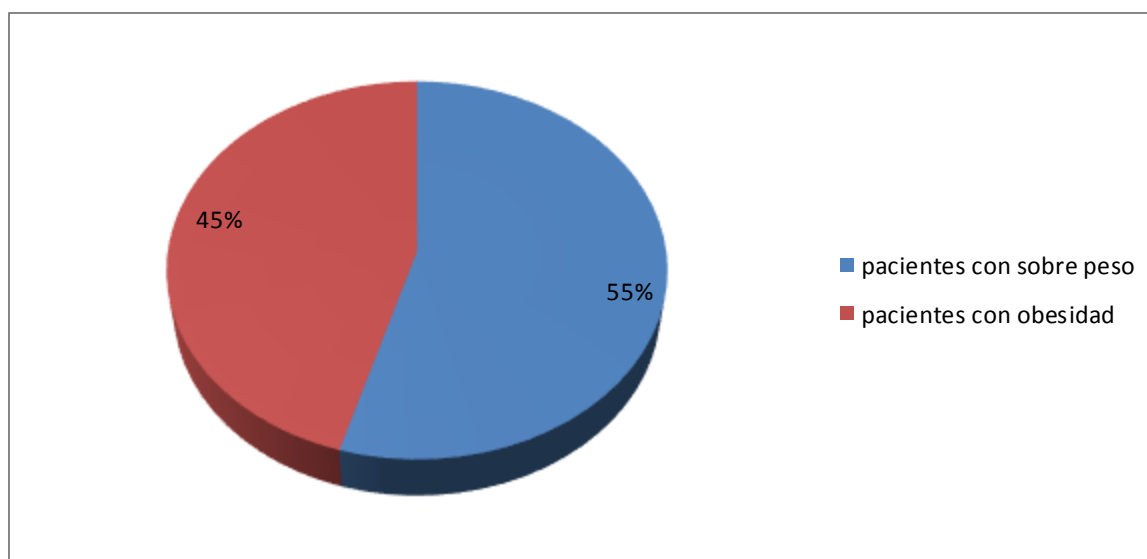
El IMC pre-embarazo y el aumento de peso durante el embarazo en condiciones anormales, se consideran factores de riesgo asociados a resultados materno, perinatal, neonatal, infantil y del adulto, desfavorables a corto y largo plazo.

La hipertensión arterial gestacional, pre eclampsia, cesáreas, enfermedad cardiovascular y menor lactancia materna es más frecuente en embarazadas con

sobrepeso y obesas. El IMC pre-embarazo arriba del normal y la ganancia de peso durante el embarazo por debajo o por arriba de lo recomendado en la tabla 1, aumente significativamente el riesgo de trastornos depresivos graves durante el embarazo.

La baja ganancia de peso durante el embarazo sumado al bajo IMC pre-embarazo se asocia a riesgos elevados de muerte fetal y neonatal.

A las mujeres con embarazos múltiples se sugiere ganancia de peso en todo el embarazo de 37-45 libras a las que antes del embarazo tienen IMC normal, con sobrepeso de 31-50 libras, y a las obesas 25-42 libras.



**Gráfico N° 14**

**Pacientes con malnutrición por exceso.**

Fuente: Encuestas a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector Nuevo Amanecer.

El 65% (6 pacientes) tienen sobrepeso, el 35%(5 gestantes) poseen obesidad.

Según los datos obtenidos en la encuesta la mayoría de las pacientes tienen sobre peso, la publicidad engañosa y la adaptación de otras culturas influye en el estilo de vida que estas poseen como el hábito del consumismo, comprando

alimentos ricos en carbohidratos o grasa, alimentos rápidos como maruchan, hamburguesas, hot-dog entre otros que no poseen ningún tipo de nutrientes; siendo un problema de salud pública el personal de enfermería se enfoca en dar educación con respecto a la alimentación adecuada, pero ellas no toman conciencia del riesgo al que están expuestas de padecer enfermedades crónicas como hipertensión arterial, hiper-glicemia, diabetes gestacional, pre- eclampsia.

➤ **Orientaciones para la alimentación**

<b>Clasificación</b>	<b>Orientaciones</b>
<b>SOBREPESO</b> <b>(IMC &gt; 25-29.9)</b> <b>OBESIDAD</b> <b>(IMC&gt;30)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revise las posibilidades de adaptación de estas recomendaciones.</li> <li>- Revise alimentación actual y compare con los tipos de alimentos.</li> <li>- Explique los problemas que pueda causar el sobrepeso o la obesidad (diabetes gestacional, hipertensión, problemas cardiovasculares, etc.).</li> <li>- Aconseje sobre alimentación adecuada adaptada según acceso a los alimentos y deba ser variada que incluya de todos los tipos de alimentos (básicos, de origen animal, frutas, verduras, azúcares y grasas) y que tome suficiente líquidos.</li> <li>- No es recomendable en este período seguir ningún tipo de dieta para bajar de peso, lo más recomendable es que solo aumente la ingesta de frutas y verduras y alimentos de origen animal como la leche, huevos, queso y carnes.</li> <li>- El inicio del consumo extras de alimentos básicos debe hacerse hasta el 4to mes de embarazo y cuando inicie la lactancia. Además de mantener muy controlado el consumo de azúcares y grasas.</li> <li>- Recomiende evitar el consumo de café, té, bebidas gaseosas o jugos artificiales azucarados.</li> <li>- Promueva la suplementación con hierro y ácido fólico.</li> <li>- Promueva consumo de alimentos fuentes de hierro y de calcio.</li> <li>- Recomiende eliminar el consumo de alimentos pocos nutritivos.</li> </ul>

<p><b>NORMAL</b> <b>(IMC 18.5 – 24.9)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Felicítela</li> <li>- Aconseje sobre alimentación adecuada adaptada según acceso a los alimentos y deba ser variada que incluya de todos los tipos de alimentos (básicos, de origen animal, frutas, verduras, azúcares y grasas) y que tome suficiente líquidos.</li> <li>- Aconseje consumir la cantidad extra de alimentos durante las comidas y consumir las meriendas entre comidas.</li> <li>- Recomiende evitar el consumo de café, té, bebidas gaseosas o jugos artificiales azucarados.</li> <li>- Promueva la suplementación con hierro y ácido fólico.</li> <li>- Promueva consumo de alimentos fuentes de hierro y calcio.</li> <li>- Promueva que asista a sus citas en la unidad de salud.</li> </ul>
<p><b>DESNUTRIDA</b> <b>(IMC &lt; 18.5)</b> <b>O</b> <b>MENOR DE 18</b> <b>AÑOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revise las posibilidades de adaptación de estas recomendaciones.</li> <li>- Revise alimentación actual y compare con los tipos de alimentos.</li> <li>- Dé ejemplos de alimentación adecuada según acceso y variedad, que incluya de todos los tipos de alimentos (básicos, de origen animal, frutas, verduras, azúcares y grasas) y que tome suficiente líquidos.</li> <li>- Aconseje el consumo de una mayor cantidad de alimentos básicos como arroz, frijol, tortillas de maíz, pan, pinol, avena, yuca, plátano, malanga, quequisque, etc. Además, consumir más alimentos que dan más energía como aceite (friendo los alimentos), azúcar, aguacate, coco, jaleas, etc.</li> <li>- Mencione que si es posible coma al menos dos veces por semana huevo, o un pedazo de queso o cuajada, o un vaso de leche para complementar su alimentación. En los lugares donde hay disponibilidad de carne de cualquier tipo, que coma un trozo al menos una vez a la semana.</li> <li>- Aconseje consumir la cantidad extra de alimentos durante las comidas y consumir las meriendas entre comidas.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recomiende evitar el consumo de café, té, bebidas gaseosas o jugos artificiales azucarados.</li> <li>- Promueva la suplementación con hierro y ácido fólico.</li> <li>- Promueva consumo de alimentos fuentes de hierro y calcio.</li> <li>- Recomiende eliminar el consumo de alimentos pocos nutritivos.</li> <li>- Oriente sobre higiene y manipulación de alimentos.</li> <li>- Promueva que asista a sus citas en la unidad de salud.</li> <li>- Priorizarla para visita domiciliar si hay programa comunitario.</li> <li>- Si existe programa de ayuda alimentaria en la comunidad, refiérala.</li> </ul>
--	--

**Guía de Observación dirigido al personal de Enfermería para conocer la calidad de atención por medio de la historia clínica perinatal de base.**

N°	Criterio	Si	No	Observación
1	Se identifica correctamente con el usuario	100%	0%	
2	Realiza comunicación afectiva durante el control	63%	37%	
3	Tiene datos correcto de FUM y FPP	90%	10%	
4	Revisa la tarjeta correctamente	90%	10%	
5	Realiza técnica correcta para el pesaje	72%	28%	
6	Realiza técnica correcta de talla	72%	28%	
7	Calcula el IMC peso kg/talla <sup>2</sup>	81%	9%	
8	Grafica en la tabla de Ganancia de peso materno	100%	0%	
9	Mide correctamente la altura uterina	90%	10%	
10	Realiza las maniobras de Liopol	45%	55%	
11	Toma la Frecuencia Cardiaca Fetal	72%	28%	

12	Brinda consejería sobre nutrición en el embarazo	90%	10%	
13	Realiza anotaciones en el expediente clínico	100%	0%	

Fuente: Guía de observación al personal de enfermería que atienden en la sede de sector Nuevo Amanecer.

La enfermera (o) se identificó con las 11 gestantes, graficaron en la tabla de ganancia de peso e hicieron anotaciones en el expediente clínico, el 90% (10 embarazadas) les tomaron datos correctos de FUM, FPP, revisión de su tarjeta, le tomaron medida de la altura uterina y le brindaron consejería sobre nutrición, el 81%(9 gestantes) le calcularon el IMC correcto, un 72%( 8 pacientes) le hicieron la técnica correcta de talla, peso y calcularon la FCF, siendo un 63% (7 gestantes) que fueron atendida de forma afectiva, un 45% (5 pacientes) le realizaron las maniobras de Liopol.

Según la guía de observación consta de 13 ítems se identificó que el personal de enfermería posee déficit en la medida de datos antropométricos, debido a la gran cantidad de pacientes que atiende por día, la presión, fatiga y estrés les ha dificultado tomar el tiempo correspondiente para atender a cada embarazada como es correspondientes, muchas veces obvia técnicas durante los controles prenatales, pero si se ha enfocado en dar una buena consejería sobre la importancia de la nutrición durante este periodo de gestación, enfatizando en la cantidad o variedad de alimentos que debe consumir por trimestre, recomendándoles el mantener en constante movimientos físicos y ejercicios que no perjudiquen el estado físico y mental de las gestantes.

### **Proceso de atención de enfermería**

El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona a las alteraciones de salud.

- **Valoración:** consiste en recolectar la información sobre el paciente y su estado de salud, familia y comunidad. Sus pasos son recolección, validación, organización y comunicación de datos.
- **Diagnóstico:** sistemas más utilizado actualmente para realizar DX de enfermería por medio del NANDA, para aquellos problemas que se encuentran dentro del campo de la enfermería y se trata de identificar un problema de salud susceptible de prevenirse, mejorarse o resolverse con el cuidado de enfermería.
- **Planificación:** se elaboran planes de cuidados que integran: el problema de salud (DX de enfermería o problemas interdependientes y evolución. En esta etapa se debe priorizar para dividir que problemas de salud deben atender primero y posteriormente.
- **Ejecución:** son las acciones en el proceso de enfermería se identifica las respuestas del paciente y su familia, a las atenciones de enfermería se debe ayudar al paciente a conseguir su independencia, se le debe dar recomendaciones al salir del hospital, desde a etapa de valoración se debe obtener a buscar la forma de ayudar al paciente para que sea lo más autosuficiente posible dentro de los límites ambientales físicos y emocionales aunque algunos requieren más información que otros.
- **Evaluación:** debe estar presente durante la ejecución del cuidado por lo que es un proceso continuo que se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Al medir el progreso del paciente hacia el logro de los objetivos, la enfermera valora la efectividad de las actuaciones de enfermería.

## **Estándares**

Conjunto de expectativas explícitas, predeterminadas por una autoridad competente que describe el nivel aceptable de rendimiento de una organización y determinan el nivel de exigencia para cada área a evaluar, garantizando así, la salud y seguridad pública. (normativa - 013)

**Diagnóstico de enfermería:** Es un juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad, que se deriva de un proceso sistemático e intencionado de recogida de datos y análisis, proporciona las bases para establecer el tratamiento definitivo lo que es responsable la enfermera, se expresa de un modo conciso e incluye la etiología del estado cuando se conoce.

**Los resultados esperados:** Se reflejan el alcance del logro de los objetivos del paciente, evalúan la efectividad de las intervenciones de enfermería e incluyen modificaciones de las características de un diagnóstico de enfermería.

**Las intervenciones de enfermería:** Se eligen de modo que vayan dirigidos a los factores relacionados o factores de riesgos para mejorar las características que lo definen ayudar al paciente a conseguir los objetivos y lograr un estado de salud óptimo.

**Razón científica:** De cada acción de enfermería se debe tener la razón para ejecutarla.

**Evaluación:** Se debe valorar como el paciente evoluciona con el plan de trabajo aplicado.

## **Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson**

### **➤ Enfermería (Tomey, 2005)**

Henderson definió la enfermería en términos funcionales. Afirmó: “la función única de una enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que este podría realizar sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el reconocimiento necesario. Asimismo es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible”.

### **➤ Salud**

Henderson no dio ninguna definición propia de salud, pero en sus obras utilizaba salud como sinónimo de independencia. En la sexta edición de *The Principles and Practice of Nursing*, mencionó muchas definiciones de salud procedentes de varias fuentes, entre ellas la de la Organización Mundial de la Salud. Consideraba que la salud dependía de la persona para satisfacer por sí misma las 14 necesidades básicas sin ayuda. Afirmaba: “Es más importante la calidad de la salud que la vida en sí misma, ese margen de energía mental/física que permite trabajar del modo más eficaz y alcanzar el nivel potencial más alto de satisfacción en la vida”

### **➤ Entorno**

De nuevo, Henderson no dio su propia definición de éste término. Por el contrario, utilizó la definición del Webster's New Collegiate Dictionary, 1961, que definía el entorno como “el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo”

### **➤ Persona (Paciente)**

Henderson consideraba que el paciente era un individuo que precisaba ayuda para recuperar su salud y su independencia, o para tener una muerte tranquila. La mente y el cuerpo son inseparables. De igual forma, el paciente y su familia son una unidad.

## **Necesidades**

No existe ninguna definición específica de necesidad, pero Henderson identificó 14 necesidades básicas del paciente, que integran los elementos del cuidado enfermero. Estas necesidades son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada; vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el entorno.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

## Plan de cuidados N° 1

**Definición:** La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada (T. Heather Hertman, PhD, RN, 2012-2014)

**Código NANDA:** 00032

Diagnostico	Resultados esperados	Acciones de enfermería	Razón científica	Evaluación
Patrón respiratorio ineficaz relacionado con obesidad manifestado por aumento de la frecuencia respiratoria	Que la paciente mejore su patrón respiratorio a través de las orientaciones de enfermería.	Orientar sobre ejercicios psicoprofiláctico.	Evita estados de ansiedad.	La paciente logra entender la importancia de las actividades recreativas y los ejercicios psicoprofiláctico durante el embarazo para recuperar su adecuada respiración.
		Fomentarle a que realice actividades recreativas.	Mejora su nivel de relajación.	
		Brindar consejería sobre una alimentación balanceada para disminuir la obesidad.	Recupera el patrón respiratorio.	

Análisis: Este plan de cuidados es aplicado a embarazadas que presentan dificultad respiratoria a causa de la obesidad, con el objetivo de ayudar a la paciente que respire mejor.

## Plan de cuidado N° 2

**Definición:** Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas. (T. Heather Hertman, PhD, RN, 2012-2014)

**Código NANDA:** 00001

Diagnóstico	Resultados esperados	Acciones de Enfermería	Razón Científica	Evaluación
Desequilibrio nutricional relacionado con la ingesta superior a las necesidades metabólicas manifestado por aumento de peso.	Que las gestantes mejoren su equilibrio nutricional durante este periodo.	Orientaciones sobre la ingesta adecuada de alimentos.	Mejora el estado nutricional de paciente.	Se logró que las pacientes mejoraran su estado nutricional.
		Educar a la paciente sobre sus horarios de alimentación.	Conduce efectivamente a la salud para la prevención y control de problemas relacionados con la alimentación.	
		Explicar los factores de riesgo tanto para la mujer embarazada y el bebé.	Motivará a mejorar en su alimentación.	
		Dar charlas a la paciente y familia sobre hábitos alimenticios.	Disminuir problemas nutricionales y factores de riesgo.	
		Brindar alternativas alimenticias a pacientes de escasos recursos en cada control.	Con el objetivo que consuma lo que producen, y no inviertan en alimentos que perjudican la salud.	

**Análisis:** Este plan de cuidado es aplicado a embarazada con problemas de obesidad con el fin de influir en su dieta, con los conocimientos previos de alimentación y nutrición, para lograr la comprensión de la importancia de tener un IMC adecuado.



### Plan de cuidado N°3

**Definición:** Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces excesivamente duras y secas. (T. Heather Hertman, PhD, RN, 2012-2014)

**Código NANDA:** 00011

Diagnóstico.	Resultado esperado.	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
Estreñimiento relacionado con obesidad manifestado por eliminación de heces duras, secas y formadas.	Que las pacientes con problemas de estreñimiento logren evacuar mediante la aplicación de tratamiento y dieta a base de fibras.	Aplicación de enema evacuante, aumento del control, alimentación, dieta rica en fibra.	Que la paciente evacuar y mejorar su estado de salud.	Las pacientes implementaron dieta rica en fibra y al momento de la visita con la aplicación de enema disminuyeron el estreñimiento.
		Recomendar dieta rica en fibra.	Mejora la flora intestinal	
		Evitar realizar excesivos esfuerzo al momento de evacuar.	Evita hemorroides y sangrado.	

Análisis: Este plan de cuidados es aplicado a embarazados con problemas de estreñimiento para mejorar su metabolismo.

## Plan de cuidado N°4

**Definición:** Limitaciones del movimiento independiente a pie en el entorno. (T. Heather Hertman, PhD, RN, 2012-2014)

**Código NANDA:** 00088

Diagnóstico.	Resultado esperado.	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
Deterioro de la ambulación relacionado con obesidad IMC mayor de 30 manifestado por sedentarismo	Que mediante información sobre una dieta baja en grasa, ejercicios y caminatas cortas disminuya la obesidad.	Orientar sobre la disminución de los alimentos ricos en grasa y cafeína.	Para evitar el incremento de peso.	Las pacientes logran mejorar su deambulación por medio de los cuidados brindados y el apoyo de sus familiares.
		Evitar caminar en lugares que aumente el riesgo en su deambulación.	Para disminuir los riesgos que afectan la salud.	
		Consejería sobre caminatas a corto tiempo y distancia diario.	Recuperar su deambulación.	
		Apoyo emocional y psicológico siempre.	Estimulación a continuar su recuperación de salud.	
		Control de su peso en cada cita.	Valorar su aumento o disminución de su IMC.	

Análisis: Este plan de cuidado es aplicado a embarazadas que presentan IMC mayor de 30.

## Plan de cuidado N°5

**Definición:** Periodos de tiempos prolongados sin sueños (suspensión periódica naturalmente, de relativa inconciencia).  
(T. Heather Hertman, PhD, RN, 2012-2014) **Código NANDA:** 00096

Diagnostico	Resultado esperado	Acción de enfermería	Razón científica	Evaluación
De privación de sueño relacionado con discomfort prolongado (p/e: físico, psicológico) manifestado por enuresis nocturna.	Que la paciente logre conciliar el sueño	Consejería sobre métodos para conciliar el sueño.	Se ayuda a relajarse y conciliar el sueño.	Que la paciente haya logrado la educación sobre métodos y ejercicios y así poder lograr la conciliación del sueño
		Orientar sobre ejercicios adecuados de respiración para conciliar el sueño.	Ayuda a proporcionar más oxígeno al cerebro y a disminuir el ritmo cardiaco.	
		Ayudar a la paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran en el sueño a la hora de irse a la cama.	Esto le proporcionara a tener un buen confort.	
		Orientarle a la paciente, regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día - noche normales.	A mejorar los estilo de vida.	

Análisis: Este plan está dirigido a embarazadas que no pueden conciliar el sueño ya que en el último trimestre del embarazo se les dificulta debido a su consistencia física y el crecimiento uterino.

## Plan de cuidado N°6

**Definición:** Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta automática, cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo, sentimiento de aprensión causada por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medios para enfrentarlos. (T. Heather Hertman, PhD, RN, 2012-2014) **Código NANDA:** 00146

Diagnóstico.	Resultados esperados	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
Ansiedad relacionada con amenaza en el estado manifestado por angustia, temor, preocupación creciente, insomnio, inquietud por el trabajo de parto.	Durante los controles prenatales brindar un ambiente de confianza, explicar las características de un embarazo normal, e indagar sobre parto psicoprofiláctico, realizar consejería en general y así disminuir el estado de ansiedad de la embarazada.	Realizar un control prenatal precoz, periódico, continuo, completo y de buena calidad durante la gestación.	Identificar los factores de riesgo a tiempo en la embarazada.	Pacientes logran llevar un embarazo satisfactorio, y durante el trabajo de parto disminuirán la ansiedad con los cuidados de enfermería y el apoyo que le brinda su familia.
		Apoyo emocional y psicológico en cada control.	Mejorar su estado de ansiedad y ayuda a llevar el embarazo como un acontecimiento natural.	
		Orientar ejercicios psicoprofiláctico durante el embarazo.	Ayudará a disminuir las tensiones antes y durante el trabajo de parto.	

**Análisis:** Este plan de cuidado está dirigido a embarazadas que presentan ansiedad con el propósito que logren mantener la tranquilidad y puedan prepararse al momento del parto sin temor.

## Plan de cuidado N°7

**Definición:** Excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción. (T. Heather Herdman, 2012-2014)

**Código NANDA:** 00117

Diagnostico	Resultados esperados	Acciones de enfermería	Razón Científica	Evaluación
Estrés por sobrecarga (emocional) relacionado con edad gestacional manifestado por fatiga.	Que la paciente en 10 días logre disminuir el estrés.	Brindar apoyo emocional y psicológico.	Disminuye el estrés.	Las pacientes lograron minimizar el estrés.
		Comunicación afectiva y efectiva sobre el autocuidado.	Genera confianza durante el CPN.	
		Motivar a la paciente que participe en diferentes actividades recreativas.	Permitirá a la paciente a salir de la rutina y olvidarse de sus preocupaciones.	
		Orientar a los miembros de la familia sobre el estado de salud de la paciente.	Contará con el apoyo emocional de sus familiares.	

Análisis: Este plan de cuidado es factible para el último trimestre del embarazo en donde la paciente inicia un proceso de fatiga, cansancio por el crecimiento del bebe en el espacio intrauterino.

## Plan de cuidado N° 8

**Definición:** Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades del vestimento o arreglo de la persona. (T. Heather Hertman, PhD, RN, 2012-2014) **Código NANDA:** 00109

Diagnóstico	Resultados esperados	Cuidados de enfermería	Razón científica	Evaluación
Déficit de autocuidado en el vestir relacionado con disminución y falta de motivación manifestada por incapacidad para mantener el aspecto a un nivel satisfactorio.	Que mediante las alternativas brindadas en una semana logre mejorar su vestido e imagen personal.	Consejería sobre la ropa adecuada durante el embarazo.	Evitar ropas muy ajustadas que perjudiquen el embarazo.	Las pacientes mejoraron en una semana su aspecto personal, debido a los cuidados y consejería brindado por el personal de salud.
		Mostrar que el embarazo no es un motivo para no arreglarse como antes.	Llevar el embarazo como un acontecimiento normal.	
		Motivar para mejorar su forma de vestido y arreglado.	Presentar una imagen corporal adecuada.	

Análisis: Este plan de cuidado está dirigido mejorar el aspecto de las embarazadas, su estado emocional, motivando la seguridad personal ante la sociedad.

## Plan de cuidado N°9

**Definición:** Riesgo de aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daños físicos. (T. Heather Hertman, PhD, RN, 2012-2014)

**Código NANDA:** (00155)

Diagnostico	Resultados esperados	Acciones de enfermería	Razón científica	Evaluación
Riesgo de caída relacionado con ubicación geográfica	Que la paciente a través de la consejería tome conciencia a movilizarse con precaución.	Orientar a la paciente sobre los riesgos que provoca la caída en el embarazo.	Obtendrá información para prevenir posibles complicaciones obstétricas.	La paciente logro tener conciencia para movilizarse
		Aconsejar a la paciente llevar un acompañante a su cita de control prenatal.	Le facilitará una mayor seguridad	
		Eliminar los factores de peligros del ambiente cuando se a posible.	Ayudará a tener un ambiente seguro.	
		Proporcionar a la paciente números telefónicos de urgencias.	Permitirá obtener ayuda inmediata y facilitará su traslado.	

**Análisis:** Este plan de cuidado está dirigido a embarazadas que viven en zonas de riesgos con el propósito de enfatizar sobre las complicaciones que se pueden presentar debido a una caída.

## Plan de cuidado N°10

**Definición:** Disminución de la estimulación del interés o de la participación en actividades recreativas o de ocio. (T. Heather Hertman, PhD, RN, 2012-2014)

Diagnóstico.	Resultados esperados	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
Déficit de actividades recreativas relacionado con obesidad manifestado por afirmaciones de las mujeres embarazadas en estudio.	Que las pacientes que asisten a sus controles, incorporen actividades recreativas como caminar, visitar lugares diferentes a los que no acostumbra asistir (parques, iglesia, lugares turísticos).	Indagar durante los controles sobre las actividades recreativas que realiza la embarazada.	Conocer las necesidades de recrearse.	Las pacientes se integraron a diferentes actividades de recreación, disminuyendo el estrés y aburrimiento durante su embarazo.
		Orientar la importancia de recrearse al menos dos días a la semana.	Para evitar el estrés y otras alteraciones.	
		Orientar alternativas para recrearse siempre.	En casos que no tenga posibilidades de recrearse en otros lugares.	
		Recomendar caminar diario al menos 30 minutos.	Para disminuir el sedentarismo.	

Análisis: Este plan de cuidado es dirigido a embarazadas que no realizan ninguna actividad recreativa con el propósito de mejorar el estado físico y emocional y así disminuir el sedentarismo.



## Plan de cuidado N°11

**Definición:** Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico (nutrición durante embarazo). (T. Heather Hertman, PhD, RN, 2012-2014) **Código NANDA:** 00126

Diagnóstico.	Resultados esperados.	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
Conocimiento deficiente sobre nutrición relacionado con falta de interés en el aprendizaje manifestado por seguimiento inexacto en la alimentación.	Que en cada control prenatal y sobre todo en la captación, motivar a las embarazadas a tener interés en los temas de alimentación mediante una adecuada orientación y consejería sobre nutrición.	Realizar una excelente orientación sobre la alimentación adecuada durante el embarazo.	Pueda reconocerlos o integrarlos en su alimentación diaria.	Las pacientes lograron comprender la importancia sobre la nutrición y por ende se interesan en conocer más sobre este tema y mejorar su alimentación.
		Profundizar sobre la nutrición en las pacientes que tienen alteración en su estado nutricional.	Evitar los factores de riesgo durante el embarazo, parto recién nacido y puerperio.	
		Enfatizar en disminuir o eliminar los alimentos ricos en grasa, cafeína y comida chatarra.	Aumenta la necesidad de alimentos adecuados para la salud.	
		Realizar presentaciones donde se observen las alteraciones si no ingiere la adecuada nutrición.	Motivar a tener una alimentación adecuada.	

Análisis: Este plan de cuidado es aplicado a embarazadas que tienen poco o nulo conocimiento sobre nutrición y así mejorar la calidad de la alimentación.

## Plan de cuidado N°12

**Definición:** Proceso de embarazo y parto y de cuidado del recién nacido que no coincide con el contexto ambiental, las normas y las expectativas. (T. Heather Herdman, 2012-2014)

**Código NANDA:** (00221)

Diagnostico	Resultados esperados	Acciones de enfermería	Razón científica	Evaluación
Proceso de maternidad ineficaz relacionado con estilos de vida no saludables manifestado por índice de más corporal inadecuado.	Que la paciente logre reconocer los perjuicios que tienen los estilos de vida no saludables en su propia salud y desarrollo fetal.	Orientar a la paciente cuales son los estilos de vida saludables.	Ayudará a la paciente a mejorar su conocimiento.	A través de la consejería la paciente logró mejorar su estilo de vida.
		Proporcionar información sobre las consecuencias en el embarazo de llevar un estilo de vida no saludable.	Concientizar a la paciente para que mejore su estilo de vida.	
		Orientar sobre la importancia del ejercicio físico.	Tendrá una mejor calidad de vida.	

Análisis: Este plan de cuidado está dirigido a embarazadas con problemas nutricionales por efecto y por defecto para que tengan una alimentación variada y con nutrientes necesarios para una vida sana.

## **V. Conclusiones**

1. Los factores que influyen en la malnutrición son: factor biológico (edad); factores sociales (estado civil, procedencia, nivel académico; factores culturales (mitos, tabúes, religión); estilos de vida (no realizar actividad física, no practicar actividades recreativas, malos hábitos, viviendas, características sanitarias del hogar); factores económicos (ingreso mensual con salarios bajos, profesión u oficio, tipo de alimentación que consume).
2. Se evaluó la calidad en la toma de medidas antropométricas según las normas y hay deficiencia en el personal de enfermería.
3. Se aplicaron 12 planes de cuidados estandarizados según las necesidades encontradas en las pacientes, que contribuyeron a mejorar el estado nutricional de las gestantes, tomando como referencia las 14 necesidades Virginia Henderson.

## VI. BBLIOGRAFIA

Alboukrek Aron & Caguela. Nuria (2002). El Pequeño Larousse (Primera Edición ed.). Mexico.

Asamblea Nacional. (2014). Código de la Familia Ley 870. Managua.AsambleaNacional

Brosse Jaque. (1994). Los Maestros Espirituales. Alianza.

Brown Judith E. (2006). nutrición en las diferentes etapas de la vida . Mexico: 2da.

Características Generales Nicaragua Censos Nacionales. (2005). Managua.

Definiciones ABC. (2007). <http://www.definiciónabc.com/salud/carbohidratos.php>.

Definición ABC. (2016). Obtenido de [www.DefinicionABC.com/Economia/ingreso-familiar.php](http://www.DefinicionABC.com/Economia/ingreso-familiar.php)

Definiciones y explicaciones. (2014). Recuperado el 26 de octubre de 2016, de [http://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION,VIVIENDA/notas/def\\_vol1.htm](http://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION,VIVIENDA/notas/def_vol1.htm)

Diccionario de la Lengua Española. (1984). Madrid: Espasa-Calpe,S.A.

Diccionario Enciclopédico . (2014).

Diccionario General de Español. (1998-2016). Argentina.

Diccionario Manual de la Lengua Española. (2007). Larousse Editorial, S.L.

Diccionario Médico. (2015). Obtenido de <http://www.cun.es/diccionario-medico-termino-complicacion>

DORLAND. (2003). DICCIONARIO MEDICO . Madrid : 26a. edición .

DR.KNIGHT. JOHN F (2002). Consejero Médico Materno Infantil. Panamericana formas e impresos, SA.

El hombre y su alimentación: Pirámide alimenticia. (2014). Obtenido de <http://www.portaleducativo.net/movil/tercero-basico/762/El-hombre-y-su-alimentacion-piramide-alimenticia.html>

El Pequeño Larousse. (2006-2007). Mexico: Larousse,S.A de C.V.

Fundacion Uno. (2014). Guia de Evaluacion de Destrezas Basicas de Enfermeria. Managua.

Godoy, Amanda Alicia. (2006). Diccionario contable y comercial. Miami: Valleta Ediciones.

H, Fichter Josephn. (1993). Sociologia. 4ta edicion.

Hablemos de empleadas domesticas. (1988). Obtenido de <http://www.trabajadorasdomesticas.org/empleadas-xm-domesticas-html>

Instituto de la Mujer. (2011). Anda Lucia. Obtenido de [https://www.JuntaAndaLucia.es/Institutodelamujer/Urgen/Modulos/Salud/Factors\\_Bio.html](https://www.JuntaAndaLucia.es/Institutodelamujer/Urgen/Modulos/Salud/Factors_Bio.html)

Intervenciones Basadas en Evidencias (2da ed.). (2009). Managua.

Gallo. J. (2014). Diccionario Enciclopedico Oceano Uno Color. España. Edicion 2014.

Perez Porto Julian. (2010). Definiciones. Obtenido de (<http://definicion.de/comerciante/>)

Julian Perez Portu. (2015). Definiciones.com. Obtenido de <http://Definicion, de-actividades-Recreativas/>

Karl- Heinz Hilman . (2005). Diccionario Enciclopedico de Sociologia (2da edicion ed.). España.

Kluckhohn, A. K. (1952). <https://es.wikipedia.org/wiki/Cultura>.

Larousse. (1996). Mexico.

Larousse. (2006). Diccionario Enciclopedico.

Llopis, M. (2011.). Maternidades Subversivas. Barcelona: Txalaparta 2015.

Martinez, G. d. (2005). Diccionario Medico Zamora. Zamora Editores LTDA.

Medlineplus.(06/07/2016).Obtenido de <https://Medlineplus.gov/spanish/pregnanciandnutrition.html>

Miller/Keane . (Marzo 1996 ). Diccionario enciclopedico de enfermeria . Argentina:5 edicion .

MINSA. (2009). Normativa 029. Protocolo de Alimentacion para la embarazada, Puerperas y Niños menores de 5 años. Managua: MINSA.

- MINSA. (2010). Normativa 030. Managua.
- MINSA. (2013). Normativa 109. Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas. Managua: MINSA.
- MINSA. (2013). Normativa 013. Manual de Habilitación de Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud. Managua.
- MINSA. (2014). Normativa 128. Manual Proceso de Atención de Enfermería del Sector Salud. Managua.
- MINSA. (2015). "Normas y protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién Nacido/a y Puerperas de Bajo Riesgo (2da ed.). Managua: MINSA.
- Montes, Aristeo Gutiérrez. (20 de febrero de 2012). Obtenido de Factores Economicos: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Economicos/4445572.html>
- OMS. (26 de diciembre de 2011). [www.nutricionenellasmujeresenperiodogestacional](http://www.nutricionenellasmujeresenperiodogestacional).
- OMS. (2016). Actividad física y salud. Obtenido de [www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es](http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es)
- OMS. (2016). Nutrición. Obtenido de [www.who.int/nutrition/challenges](http://www.who.int/nutrition/challenges)
- ONG Funlibre. (s.f.). Obtenido de [www.funlibre.org](http://www.funlibre.org)
- Canales Francica. (2008). Metodología de la Investigación. México: LIMUSA.
- Schwarcz, Ricardo L. (1997). Obstetricia. En S. R. L. Buenos Aires: 3ra.
- Silva, R. (2003).
- Socorras Ibañez Noelia. (2009). Enfermería Ginecoobstétrica. Ciencias médicas.
- Socorras Ibañez Noelia. (2009). Enfermería Gineco-obstétrica. Cuba: Ciencias médicas.
- T. Heather Herdman, P. R. (2012-2014). Diagnóstico enfermeros definiciones y clasificación. En NANDA internacional.
- Tomey, A. M. (2005). Modelos y Teorías en enfermería. Madrid: ELSEVIER.
- Vitaminas y Minerales en el Embarzo. (12 de septiembre de 2013). Obtenido de <http://www.embarazada.com/articulo/que-vitaminas-y-minerales-c-deben-tomar-en-el-embarzo-embarazadcom>

V. P. Yessie. (s.f.).

[www.obesidadenelembargo/unimpactopararesolverenfamilia.com](http://www.obesidadenelembargo/unimpactopararesolverenfamilia.com).

Zamora. (2005). Diccionario Médico. Colombia: primera edición.

# ANEXOS



## **Anexo N° 1**

### **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.**

#### **FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA**

Encuesta dirigida a pacientes embarazadas.

Las estudiantes de 5° año de la carrera de enfermería con mención Materno infantil, estamos realizando una encuesta a pacientes que asisten a la atención primaria con el fin de identificar los factores de riesgos que influyen en la mal nutrición durante el embarazo.

Fecha\_\_\_\_\_ Municipio\_\_\_\_\_ N° de encuesta\_\_\_\_\_

En los siguientes puntos marque con una X a cada pregunta, o conteste según estime conveniente.

#### **Datos generales**

1. Edad \_\_\_\_\_

2. Estado civil

Casada\_\_\_ Soltera\_\_\_ Acompañada \_\_\_\_\_

3. Zona de residencia

Urbana\_\_\_ rural\_\_\_

4. Nivel académico.

Analfabeta\_\_\_ primaria \_\_\_ secundaria\_\_\_ universitaria\_\_\_

5. ¿A qué religión pertenece?

Católico -----

Evangélico -----

Otros -----

#### **Estilos de vida**

6 ¿Realiza actividades físicas?

Si ----- no ----- a veces -----

7. ¿Realiza actividades recreativas?

Si ----- No ----- A veces -----

8. Tiene usted el hábito de:

a) fumar: Si ----- No -----

b) Tomar alcohol: Si ----- No -----

c) consumir drogas: Si ----- No -----

La vivienda que usted habita es:

Propia ----- alquilada -----

9. Características sanitarias del hogar

Luz: eléctrica \_\_\_\_ Panel solar \_\_\_\_ sin energía eléctrica \_\_\_\_ candela \_\_\_\_

Agua: potable \_\_\_\_, pozo \_\_\_\_, agua de pipa \_\_\_\_

Piso: tierra \_\_\_\_, embaldosado \_\_\_\_, cerámica \_\_\_\_

Servicio higiénico: inodoro \_\_\_\_, letrinas \_\_\_\_ aire libre \_\_\_\_

Paredes: zinc \_\_\_\_, tablas \_\_\_\_, concreto \_\_\_\_, plástico \_\_\_\_, tierra \_\_\_\_

**Situación económica familiar**

10. ¿Cuánto es el ingreso mensual en su hogar?

1000 a 3500 \_\_\_\_ 3500 a 5000 \_\_\_\_ 5000 a 9000 \_\_\_\_

11. Profesión u oficio \_\_\_\_\_

12. Profesión u oficio de su esposo \_\_\_\_\_

13. ¿Cuántos tiempos de comida consume al día?

1 \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_ 5 \_\_\_\_ 6 \_\_\_\_

14. ¿Qué tipo de alimentos consume?

a) Arroz, frijoles, tortillas, cuajada \_\_\_\_

b) Frutas \_\_\_\_

c) Verduras \_\_\_\_

d) Pollo \_\_\_\_

e) Carne de res \_\_\_\_

f) Carne de cerdo \_\_\_\_

g) Mariscos \_\_\_\_

h) Café \_\_\_\_

i) Gaseosa \_\_\_\_

j) Refrescos naturales \_\_\_\_

**Calidad de atención:**

1. Le brindan consejería sobre alimentación

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

## Anexo N° 2

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.**  
**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA.**

Guía de Observación dirigido al personal de Enfermería.

Tipo de observación directa para conocer la calidad de atención por medio de la historia clínica perinatal de base.

Nombre del centro de salud: \_\_\_\_\_

Sector: \_\_\_\_\_

N°	Criterio	Si	No	Observación
1	Se identifica correctamente con el usuario			
2	Realiza comunicación afectiva durante el control			
3	Tiene datos correcto de FUM y FPP			
4	Revisa la tarjeta correctamente			
5	Realiza técnica correcta para el pesaje			
6	Realiza técnica correcta de talla			
7	Calcula el IMC peso kg/talla <sup>2</sup>			
8	Grafica en la tabla de Ganancia de peso materno			
9	Mide correctamente la altura uterina			
10	Realiza las maniobras de Leopold			
11	Toma la Frecuencia Cardiaca Fetal			
12	Brinda consejería sobre nutrición en el embarazo			
13	Realiza anotaciones en el expediente clínico			

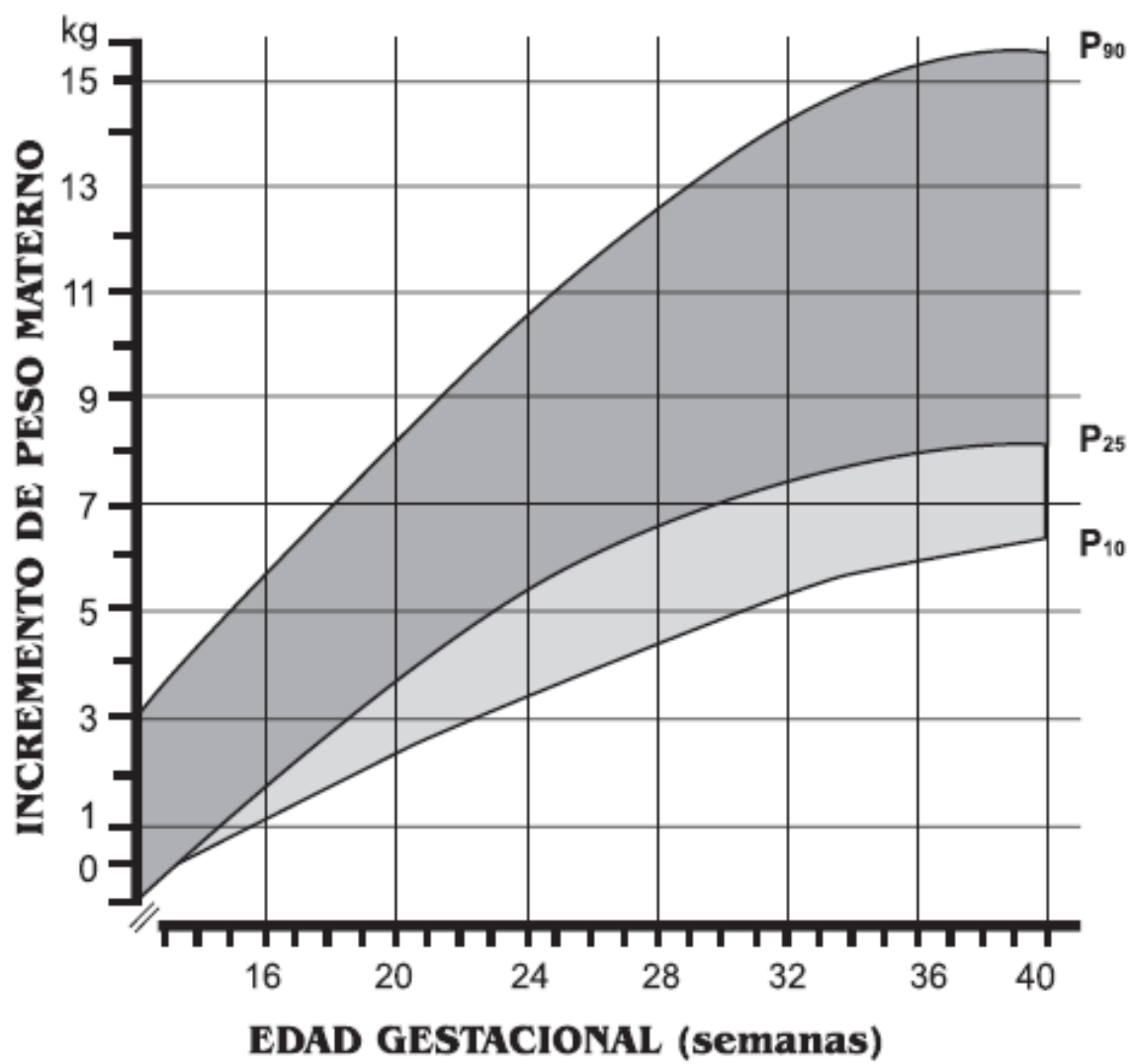
### Anexo N° 3

En la siguiente tabla se presenta los nutrientes necesarios que debe de consumir la embarazada.

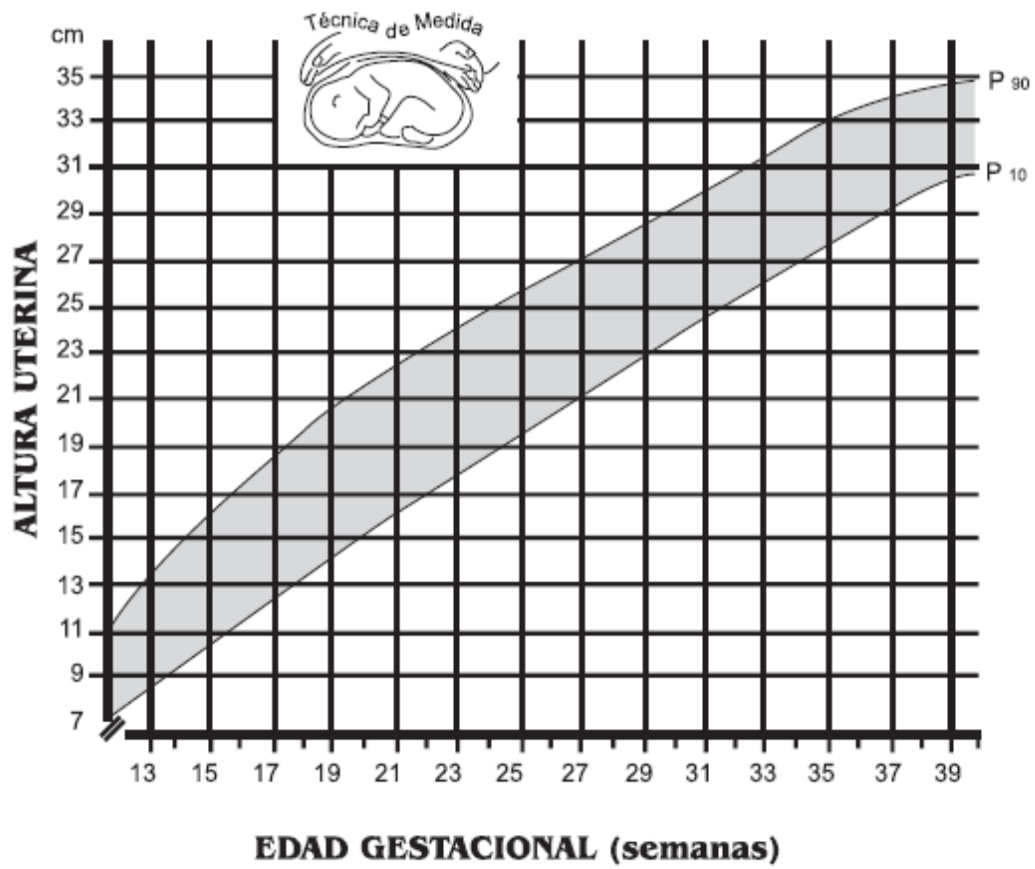
Nutrientes	Grupo de alimentos	Cantidad necesaria diaria	Ejemplo de porciones
<b>1) Calorías</b>	Cereales	6 onzas	1 rebanada de pan, 1 taza de cereal listo para comer ó ½ taza de arroz, pasta o cereal cocido puede considerarse como 1 onza del grupo cereales.
<b>2) Proteínas</b>	Carnes y frijoles	5-6 onzas	2-3 onzas de carnes: res, aves o pescado. ½ taza de frijoles cocidos, 1 huevo, 2 cucharaditas mantequilla de maní, ½ taza de nueces o semillas equivale a 1 onza del grupo de carne y frijoles.
<b>3) Calcio</b>	Leche	3 tazas	1 taza de leche o yogurt, 1 ½ onza de queso puede considerarse como 1 taza del grupo leche. Sardinass.
<b>4) Vitaminas y minerales</b>	Frutas	1 ½ -2	1 taza de frutas o jugos de frutas ó ½ taza de frutas secas puede considerarse como 1 taza del grupo frutas.
	Vegetales	2 ½ tazas	1 taza de vegetales crudos, cocidos o en jugos ó 2 onzas de hojas verdes crudas puede ser considerada como 1 taza del grupo vegetales.

(intervenciones basadas en evidencias, 2009)

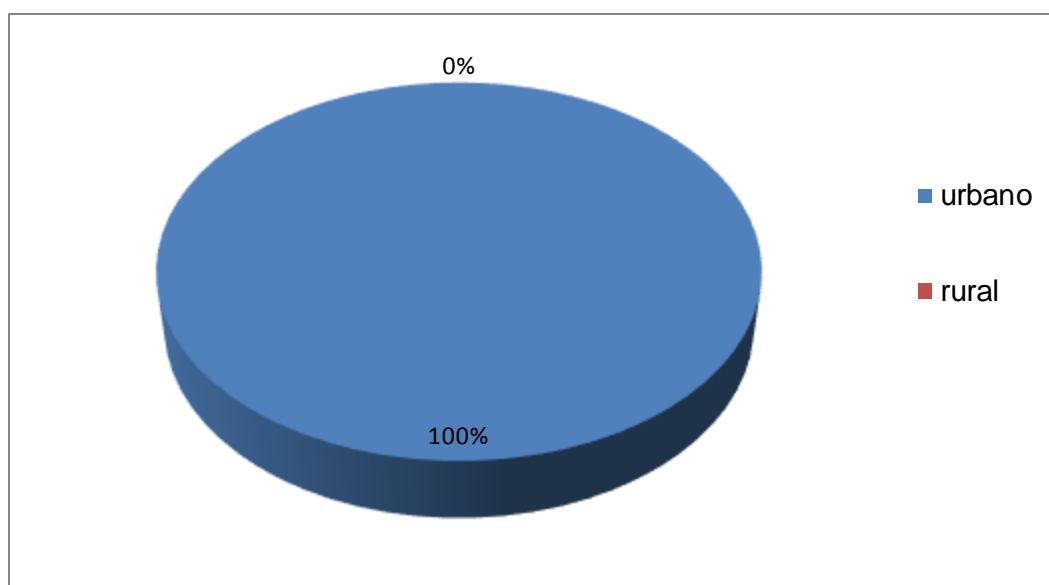
## Anexo N° 4



## Anexo N° 5



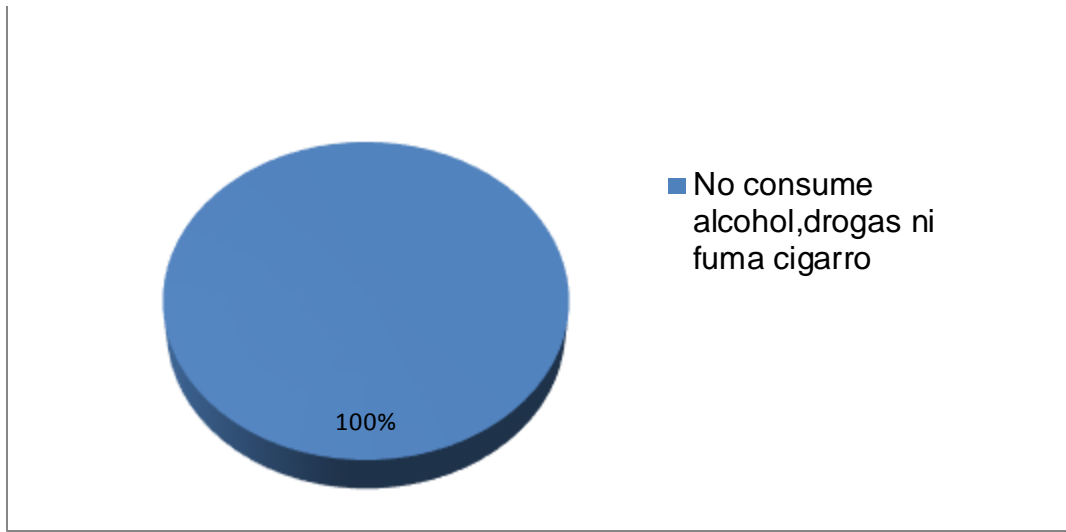
## Anexo N°: 6



### Procedencia de las embarazadas

Fuente: Encuestas a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector Nuevo Amanecer.

## Anexo N° 7



### Estilo de vida de las pacientes.

Fuente: Encuestas a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector Nuevo Amanecer.



